Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

Montérégie

Rapport annuel d'activités 2003-2004

Québec

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montérégie

Rapport annuel d'activités 2003-2004

Auteurs

L'ouvrage qui suit est le fruit d'un travail collectif des différentes directions de l'Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux de la Montérégie et de son personnel.

Secrétariat et mise en pages

Marie-Marthe Courchesne

Conception et réalisation de la page couverture

René Larivière

Correction

Hélène Giroux

Responsable de la mise en page, publication et diffusion

Jean-François Lapierre

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.

Pour obtenir une copie de ce document, adressez-vous à :
Services documentaires – Vente de publications
Direction de la planification et des affaires publiques
Agence de développement de réseaux locaux de services
de santé et de services sociaux de la Montérégie
1255, rue Beauregard
Longueuil (Québec) J4K 2M3

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Dépôt légal – 3e trimestre 2004
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN : 2-89342-296-9

Messages des autorités

105-02239/

Mot du président du conseil d'administration

En cette première année de gouverne de l'Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie, le conseil d'administration est très satisfait des résultats présentés dans ce rapport annuel d'activités 2003-2004. Le bilan est positif et ce, à plusieurs égards.

D'une part, l'Agence a réalisé en cours d'année un grand nombre d'activités menant à la création de réseaux locaux de services, mandat qui nous a été confié en vertu du projet de loi 25. À titre d'exemples, mentionnons les travaux innovateurs du *Groupe d'étude sur les modes d'organisation et de gouverne*, les sondages, les multiples rencontres de consultation, la tournée d'information dans les territoires ainsi que les audiences régionales. L'Agence est allée plus loin en invitant les protagonistes du réseau à se pencher sur les enjeux cliniques soulevés par les nouveaux modes d'organisation. Le projet local d'intervention qui émergera de leurs cogitations s'avère, à mon avis, la pierre angulaire de cette réforme.

D'autre part, quelques gros chantiers ont été menés à terme, notamment, le Réseau intégré en toxicomanie ainsi que le Plan d'action régional 2004-2007 *Vers une action renouvelée en santé publique pour la Montérégie*, un travail qui résulte de la contribution d'un grand nombre de partenaires.

Je termine en soulignant l'apport soutenu des membres du conseil d'administration à la réflexion, aux analyses, aux consultations. Je les remercie sincèrement pour leur engagement sans faille. J'applaudis également le personnel de l'Agence qui réalise, sur une base quotidienne, les nombreuses activités reliées directement à notre mission première: le maintien et l'amélioration du bien-être et de la santé de notre population.

Le président du conseil d'administration,

Michel Benoit

Mot du président-directeur général

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie a été au cœur des changements inspirés par la réforme de notre système de santé. Maître d'œuvre d'un projet de grande envergure, elle a su mobiliser l'ensemble des acteurs de la Montérégie afin de réaliser avec efficacité les objectifs visés. Cette réussite est, pour moi, une source de fierté qui rayonne sur tous les artisans et artisanes qui y ont travaillé.

Par ailleurs, nous n'avons pas perdu de vue la gestion quotidienne du réseau ainsi que l'avancement des travaux qui découlent du Plan stratégique triennal 2003-2006. Ce rapport d'activités en fait foi. Nos réalisations se configurent tant sur nos acquis régionaux que sur les orientations ministérielles. De plus, les suivis en lien avec l'entente de gestion intervenue entre le Ministère et l'Agence ont porté fruit particulièrement en matière d'accessibilité et de continuité des services, notamment, en assurant le désengorgement des urgences. Des efforts importants ont également été consacrés au développement de solutions alternatives à l'hospitalisation.

Je ne peux passer sous silence l'excellence du travail d'équipe de l'ensemble des directeurs, directrices, gestionnaires et du personnel de l'Agence. Leurs compétences et leur dévouement, particulièrement en cette période de changement, sont garants des succès remportés. Je les remercie de même que les membres du conseil d'administration qui nous ont donné leur appui et leur confiance.

Le président-directeur général,

Luc Boileau

Mot du président-directeur général

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie a été au cœur des changements inspirés par la réforme de notre système de santé. Maître d'œuvre d'un projet de grande envergure, elle a su mobiliser l'ensemble des acteurs de la Montérégie afin de réaliser avec efficacité les objectifs visés. Cette réussite est, pour moi, une source de fierté qui rayonne sur tous les artisans et artisanes qui y ont travaillé.

Par ailleurs, nous n'avons pas perdu de vue la gestion quotidienne du réseau ainsi que l'avancement des travaux qui découlent du Plan stratégique triennal 2003-2006. Ce rapport d'activités en fait foi. Nos réalisations se configurent tant sur nos acquis régionaux que sur les orientations ministérielles. De plus, les suivis en lien avec l'entente de gestion intervenue entre le Ministère et l'Agence ont porté fruit particulièrement en matière d'accessibilité et de continuité des services, notamment, en assurant le désengorgement des urgences. Des efforts importants ont également été consacrés au développement de solutions alternatives à l'hospitalisation.

Je ne peux passer sous silence l'excellence du travail d'équipe de l'ensemble des directeurs, directrices, gestionnaires et du personnel de l'Agence. Leurs compétences et leur dévouement, particulièrement en cette période de changement, sont garants des succès remportés. Je les remercie de même que les membres du conseil d'administration qui nous ont donné leur appui et leur confiance.

Le président-directeur général,

Luc Boileau

Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion et des contrôles afférents

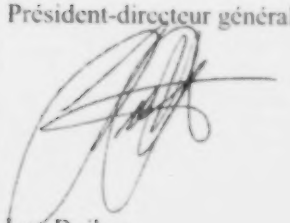
Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice terminé le 31 mars 2004 de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- exposent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au moment de l'exercice terminé le 31 mars 2004.

Président-directeur général,



Luc Boileau

Table des matières

Messages des autorités **3**

Mot du président du conseil d'administration 5

Mot du président-directeur général 7

Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion et des contrôles afférents 9

Lexique des abréviations **15**

1. Éléments d'information portant sur l'Agence : rôle et état général de fonctionnement de l'Agence **21**

1.1 Description de la mission, territoire et population 23

1.2 Structure organisationnelle au 31 mars 2004 23

1.3 Les effectifs de l'Agence 24

1.4 Établissements publics et privés 25

1.5 Centre hospitalier universitaire, instituts de recherche, GMF 25

1.6 Organismes communautaires subventionnés dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires 25

1.7 Conseil d'administration 26

1.8 Commission médicale régionale de la Montérégie (CMR) 28

1.9 Commission infirmière régionale (CIR) 29

1.10 Commission multidisciplinaire régionale (CMUR) 30

1.11 Forum de la population 31

2. Activités de l'Agence et des établissements de la région **33**

2.1 Bilan des activités de l'Agence en lien avec les priorités, orientations et actions cibles du Plan stratégique 2003-2006 35

Priorité 1 : Miser sur la prévention 35

Orientation 1.1 - Actualiser le Programme national de santé publique en Montérégie et la Loi sur la santé publique 36

Orientation 1.2 - Consolider et développer les activités de promotion de la santé et du bien-être et de prévention dans chaque territoire de CLSC 39

Orientation 1.2.1 - Enfance 43

Orientation 1.2.2 - Jeunesse 52

Orientation 1.2.3 - Adulte 60

Orientation 1.2.4 - Personnes âgées 69

Orientation 1.3 - Consolider et développer l'application de mesures de protection de la santé des Montérégiens 74

Priorité 2 : Développer une première ligne incontournable 83
Orientation 2.1 - Améliorer l'accessibilité et la continuité des services médicaux et de santé physique de première ligne 84
Orientation 2.2 - Améliorer l'accessibilité et la continuité des services psychosociaux de première ligne 94
Orientation 2.3 - Améliorer l'accessibilité et la continuité des services de première ligne visant des clientèles spécifiques 97
Orientation 2.4 - Développer l'accès téléphonique au service Info-Santé CLSC pour les besoins de santé physique et les besoins psychosociaux 103
Orientation 2.5 Soutenir l'action communautaire 107
Priorité 3 : Adapter et rehausser les services aux personnes âgées 111
Orientation 3.1 Assurer l'accès à une gamme adéquate de services adaptés pour les personnes âgées 111
Orientation 3.2 - Implanter des réseaux de services intégrés (RSI) pour assurer une prestation de soins et de services continue aux personnes âgées 118
Orientation 3.3 - Assurer la qualité et l'évolution des pratiques et des interventions ainsi que l'adaptation des milieux de vie des personnes âgées 123
Priorité 4 : Garantir l'accessibilité aux services en santé mentale 127
Orientation 4.1 - Poursuivre la mise en réseau de services pour les jeunes aux prises avec un problème de santé mentale 127
Orientation 4.2 - Assurer l'implantation des réseaux de services intégrés pour la clientèle adulte en santé mentale 130
Orientation 4.3 - Poursuivre la mise en réseau de services intégrés en matière de suicide 133
Priorité 5 : Garantir l'accès à des services spécialisés au bon moment 134
Orientation 5.1 - Assurer l'accessibilité et la continuité des services hospitaliers généraux, spécialisés et surspécialisés 135
Orientation 5.2 - Optimiser le fonctionnement des services d'urgence 138
Orientation 5.3 - Améliorer l'accès aux services hospitaliers en oncologie et en dialyse rénale et réduire les délais d'attente pour certains services spécifiques 141
Orientation 5.3.1 - Personnes nécessitant des services de dialyse rénale 147
Orientation 5.3.2 - Réduction des délais d'attente pour certains services 148
Orientation 5.4 - Offrir des services rapidement et un soutien approprié aux personnes présentant une déficience intellectuelle ou trouble envahissant du développement 151
Orientation 5.5 - Améliorer, sur l'ensemble du territoire, l'accessibilité aux services spécialisés de réadaptation en déficience physique 153

Orientation 5.6 - Assurer l'accessibilité et la continuité d'une gamme de services spécialisés aux jeunes en difficulté sur l'ensemble du territoire de la Montérégie 155

Orientation 5.7 - Assurer l'implantation du réseau intégré en toxicomanie et consolider les services spécialisés en jeu pathologique 159

2.2 Mesures essentielles pour garantir notre succès, en lien avec le Plan stratégique 2003-2006 161

2.2.1 Assurer la disponibilité et la qualité des ressources humaines 161

Orientation 1 - Assurer un niveau optimal de recrutement, de rétention et d'utilisation des effectifs cadres et salariés 162

Orientation 2 - Assurer le développement des compétences du personnel cadre et salarié afin de le soutenir dans la réalisation de la transformation des soins et services, la réorganisation du travail et le renouvellement des pratiques professionnelles et de gestion 169

Orientation 3 - Accroître le niveau de présence au travail 178

Orientation 4 - Renforcer l'implication et la mobilisation du personnel cadre et salarié 180

2.2.2 Investir dans les technologies et les immobilisations 181

Orientation 1 - Assurer un rattrapage et une équité dans le financement des actifs capitalisables 182

Orientation 2 - Adapter les immobilisations aux nouvelles façons de faire 183

Orientation 3 - Soutenir le développement de la télésanté 185

2.3 Autres activités de l'Agence 186

2.4 Gestes posés et à poser dans la prochaine année, depuis l'adoption de la loi, pour remplir la mission de l'Agence 189

2.4.1 Mise en place des réseaux locaux de services 190

2.5 Présentation des résultats obtenus par rapport aux objectifs prévus par l'entente de gestion et d'imputabilité 191

2.5.1 Bilan des objectifs de gestion et de service 192

2.5.2 Objectif de retour à l'équilibre budgétaire (établissements publics) 207

3. Éléments d'information portant sur les organismes communautaires subventionnés par l'Agence 217

3.1 État de situation sur l'exercice du contrôle de conformité et du respect des règles et des normes 219

3.2 Principales données ayant trait aux services rendus par les organismes communautaires 219

3.3 Financement des organismes communautaires - critères d'admissibilité 219

4. Données financières 221

4.1 Concernant les établissements de la région et les organismes communautaires subventionnés par l'Agence 223

4.1.1 Budget net de fonctionnement - Base comparative avec exercice précédent 223

4.1.2 Surplus ou déficits - Base comparative avec exercice précédent 226

4.1.3 Autorisations d'emprunt temporaire accordées aux établissements publics 228
4.1.4 Programme de soutien aux organismes communautaires (SOC) – Organismes communautaires subventionnés 228
4.2 États financiers de l'Agence 247

5. Code d'éthique et de déontologie 271

Annexe 1 – Code d'éthique et de déontologie 275

Lexique des abréviations

ADRLSSSSM	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie
AFEAS	Association féminine d'éducation et d'action sociale
AMP	Activités médicales particulières
BAPE	Bureau d'audiences publiques sur l'environnement
BELSAM	Bâtir ensemble la sécurité alimentaire en Montérégie
CAB	Centre d'action bénévole
CAF	Crise-ado-famille
CAFE	Crise-ado-famille-enfance
CAT	Centre d'abandon du tabagisme
CCNU	Centre de coordination national des urgences
CDC	Center for Disease Control
CDC	Corporation de développement communautaire
CEGEP	Centre d'enseignement général et professionnel
CH	Centre hospitalier
CHJ	Centre hospitalier de jour
CHPB	Centre hospitalier Pierre-Boucher
CHQ	Corporation d'hébergement du Québec
CHRS	Centre hospitalier régional du Suroît
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CI	Conseil interdisciplinaire
CII	Conseil des infirmiers et infirmières
CIR	Commission infirmière régionale
CJM	Les Centres Jeunesse de la Montérégie
CLD	Centre local de développement
CLE	Centre local d'emploi
CLSC	Centres locaux de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CMR (La)	Commission médicale régionale
CMR (Le)	Centre montérégien de réadaptation
CMUR	Commission multidisciplinaire régionale
COU	Contraception orale d'urgence
CPE	Centre de la petite enfance
CR	Centre de réadaptation
CRAT	Centre de réadaptation pour alcooliques et toxicomanes
CRDI	Centre de réadaptation pour déficience intellectuelle
CRDM	Conseil régional de développement de la Montérégie
CRDP	Centre de réadaptation pour déficience physique
CSA	Association canadienne de normalisation (Canadian Standard Association)

CSRE	Centre de services de réadaptation externe
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
DAFIT	Direction associée des finances, des immobilisations et des technologies
DAHM	Direction des affaires hospitalières et médicales
DG	Directeur général
DI	Déficience intellectuelle
DMS	Durée moyenne de séjour
DP	Déficience physique
DPAC	DPAC : dialyse péritonéale ambulatoire continue
DPAP	Direction de la planification et des affaires publiques
DPLR	Direction de la première ligne et de la réadaptation
DPP	Dossier patient partageable
DRH	Direction des ressources humaines
DRMG	Département régional de médecine générale
DSIE	Demande de services interétablissement
DSP	Direction de santé publique
ECTG	Équipe de consultation gériatrique et thérapeutique
EESAD	Entreprises d'économie sociale en aide domestique
ERV	Entérocoque résistant à la vancomycine
ESPRI	Effets secondaires des produits immunisants
FADOQ	Fédération de l'âge d'or du Québec
FEJ	Famille-enfance-jeunesse
GMF	Groupe de médecine familiale
HCLM	Hôpital Charles LeMoyne
HHR	Hôpital du Haut-Richelieu
IAB	Initiative ami des bébés
ICC	Insuffisance cardiaque chronique
IGC	Intervention globale et concertée
IIA	Infirmières et infirmières auxiliaires
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
ITS	Infection transmissible sexuellement
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
LD	Longue durée
LED	Lieu d'élimination des déchets
LITC	Lenteur intellectuelle et trouble du comportement
LSJPA	Loi sur le système de justice pénal pour les adolescents
MAD	Maintien à domicile
MADO	Maladies à déclaration obligatoire
MCI	Manifestation clinique inhabituelle

MCV	Maladie cardiovasculaire
MÉDICHELD	Système intégré d'information infirmière pour la clientèle en hébergement longue durée (Médisolution)
MENV	Ministère de l'Environnement du Québec
MESSF	Ministère de l'emploi, de la solidarité sociale et de la famille
MEQ	Ministère de l'Éducation du Québec
Ministère	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MRC	Municipalité régionale de comté
MREG	Ministère des régions
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NEGS	Naître égaux – Grandir en santé
OC	Organisme communautaire
OEMC	Outil d'évaluation multiclientèle
OJA	Organisme de justice alternative
PACS	Picture Archiving Communication System
PAL	Plan d'action local
PAMTA	Programme d'administration des médicaments par les techniciens ambulanciers
PAPA	Personnes âgées en perte d'autonomie
PAR	Plan d'action régional
PCP	Pratique clinique préventive
PDG	Président-directeur général
PENTA	Vaccin Pentacel
PIED	Programme intégré d'équilibre dynamique
PMO	Planification de la main-d'œuvre
PNEGS	Programme Naître égaux – Grandir en santé
PNF	Programme national de formation
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PREM	Plan régional d'effectifs médicaux
PRINSIP	Programme intégré de services et d'interventions en périnatalité
PSJP	Programme soutien pour jeunes parents
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PSSE	Programme de santé spécifique à l'établissement
RCPE	Regroupement des centres de la petite enfance
RH	Ressources humaines
RI	Ressource intermédiaire
RLS	Réseaux locaux de services
RNI	Ressource non institutionnelle
ROC-FM	Regroupement des organismes communautaires famille de la Montérégie
ROMAN	Regroupement des organismes montérégiens d'aidants naturels

RRO	Rougeole-rubéole-oreillons
RRSSSM	Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie
RSI	Réseau de services intégrés
RSRY	Réseau santé Richelieu-Yamaska
RTF	Ressource de type familial
RUIS	Réseaux universitaires intégrés de santé
SAD	Soins à domicile
SARIV	Staphylocoque aureus affichant une résistance intermédiaire à la vancomycine
SARM	Staphylocoque aureus résistant à la méthicilline
SCIAD	Suivi clinique intelligent à distance
SDI	Service du développement de l'information
SGAS	Système de gestion de l'accès aux services
SICHELD	Système intégré d'information infirmière pour la clientèle en hébergement longue durée (Logibec)
SIGG	Système d'information géronto-gériatrie
SIRTF	Système d'information des ressources de type familial
SIURGE	Système d'information sur les urgences
SOC	Soutien aux organismes communautaires
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
SRMO	Service régional de main-d'œuvre
TCC	Traumatisme crânio-cérébral
TDA/H	Troubles de déficit de l'attention/hyperactivité
TED	Troubles envahissants du développement
TF	Type familial
TGC	Trouble grave du comportement
TROC-M	Table régionale des organismes communautaires de la Montérégie
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VNO	Virus du Nil occidental

1. Éléments d'information portant sur l'Agence : rôle et état général de fonctionnement de l'Agence

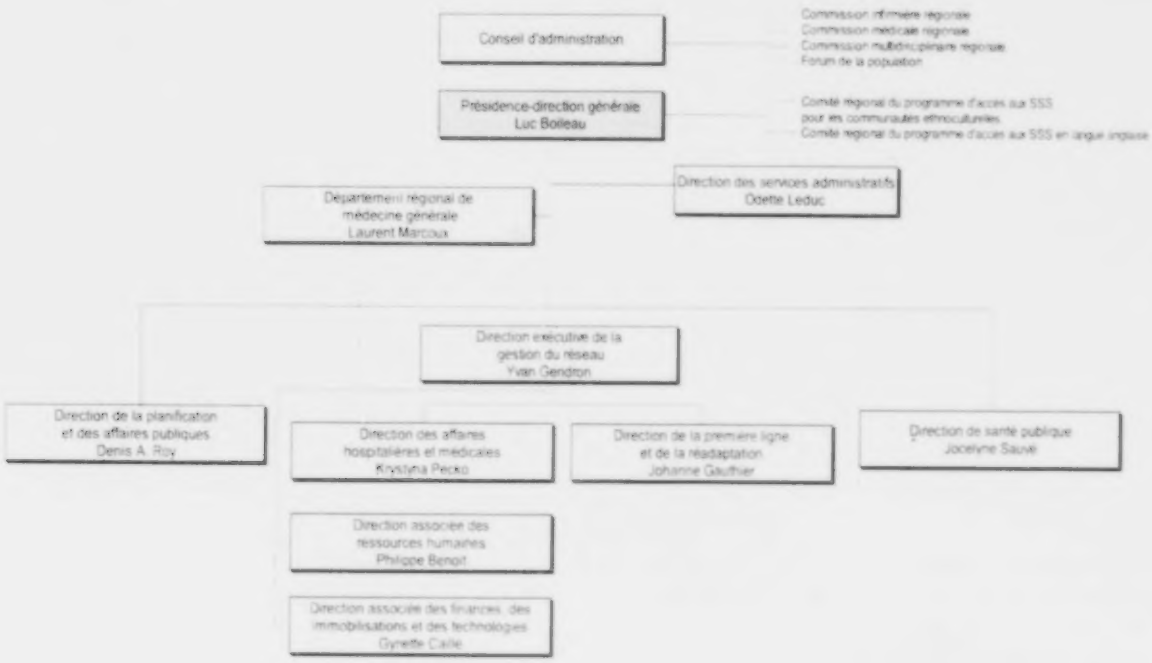
1.1 *Description de la mission, territoire et population*

Conformément à l'article 24 du projet de loi créant l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie, celle-ci a pour mission de mettre en place, sur son territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés.

La loi lui confie également tous les pouvoirs, fonctions, devoirs et obligations qui étaient auparavant conférés à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie. À cet égard, l'Agence veille au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population de la Montérégie. Elle doit le faire tout en assurant une gestion efficace et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières.

La Montérégie est un territoire de 10 000 km^2 caractérisé par le côtoiement des zones urbaine, semi-rurale et rurale. La région est délimitée par le fleuve Saint-Laurent, l'Outaouais, la frontière américaine et la Vallée du Richelieu. Elle compte aujourd'hui 176 municipalités, 14 MRC, un territoire équivalent de MRC (Longueuil) ainsi que deux réserves autochtones. En 2001, 18 % de la population québécoise, soit 1 325 000 personnes, y résidait. De ce nombre, 130 000 sont reconnues d'expression anglaise et 75 000 appartiennent à diverses communautés ethnoculturelles.

1.2 *Structure organisationnelle au 31 mars 2004*



1.3 Les effectifs de l'Agence

Effectifs de l'Agence	Exercice en cours	Exercice antérieur
Les cadres : (en date du 31 mars)		
• Temps complet..... *(excluant les personnes en stabilité d'emploi)*	41	41
• Temps partiel..... nombre de personnes : équivalents temps complet (a) *(excluant les personnes en stabilité d'emploi)*	0	0,80
• Nombre de cadres en stabilité d'emploi	1	0
Les employés réguliers : (en date du 31 mars)		
• Temps complet..... *(excluant les personnes en sécurité d'emploi)*	276	230
• Temps partiel..... nombre de personnes : équivalents temps complet (a) *(excluant les personnes en sécurité d'emploi)*	10	5
• Nombre d'employés en sécurité d'emploi	1	1
Les occasionnels : (en date du 31 mars)		
• Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	183 754	211 137
• Équivalents temps complet (b)	101	116

Au cours de l'année, l'Agence a augmenté son nombre d'employés réguliers, principalement à cause des modalités convenues aux conventions collectives concernant le mécanisme de la conversion des heures effectuées par du personnel occasionnel et par la dotation de postes dépourvus de titulaire à la suite de la réorganisation administrative.

1.4 Établissements publics et privés

En Montérégie, le réseau de la santé et des services sociaux compte 65 établissements publics et privés répartis comme suit :

- *13 CLSC*
- *6 CLSC/CHSLD*
- *10 CH*
- *7 CHSLD publics*
- *21 CHSLD privés (12 privés conventionnés, 9 privés non conventionnés)*
- *5 CR publics et 2 privés*
- *1 établissement à vocation jeunesse : Les Centres jeunesse de la Montérégie*

1.5 Centre hospitalier universitaire, instituts de recherche, GMF

La région compte un centre d'enseignement universitaire, l'Hôpital Charles LeMoyne, affilié à la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke. Seize GMF étaient accrédités au 31 mars 2004. Trois étaient en attente d'accréditation et six étaient en préparation.

1.6 Organismes communautaires subventionnés dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires

- La subvention totalisant 29 096 899 $ a été attribuée à 384 organismes communautaires de la façon suivante :
  - *4 192 007 $ à 88 organismes de maintien à domicile*
  - *24 904 892 $ à 353 organismes communautaires de promotion et de services à la communauté*

Note : un organisme communautaire peut être subventionné aux deux titres.

1.7 Conseil d'administration

- À la veille de la création des agences, les personnes suivantes composaient le conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

Liste des membres au 29 janvier 2004	
MRC, municipalités, organismes socio-économiques et forum de la population	***Milieu de la santé et des services sociaux***
Micheline Gosselin Jean Lemonde Marion Standish	Michel Benoit, président Paule Langelier, vice-présidente Richard Rioux
Milieu communautaire	***Milieu de l'éducation***
Philippe Bonneau, secrétaire	Nicole Mongeon
Milieu syndical	***Commission médicale régionale***
poste vacant	Didier Fay

Liste des membres au 29 janvier 2004	
Commission infirmière régionale	***Commission multidisciplinaire régionale***
poste vacant	Sylvie Gladu
Membres cooptés	***Président-directeur général***
Marie-Claire Daigneault Fernand De Guise	Luc Boileau

Entre le 1er avril 2003 et le 29 janvier 2004, le conseil d'administration a accepté deux démissions, soit celles de François Teasdale et de Josée Lafrenière.

Le 30 janvier 2004, le gouvernement nommait les personnes au conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie. Le docteur Luc Boileau a été confirmé dans son poste de président-directeur général de l'Agence. Le tableau suivant fait état de ces nominations et de la résidence.

Nomination	Résidence
Jocelyne Barabé-Gauvin	Varennes
Michel Benoit	Granby
Jasmin Bibeau	Yamaska
Philippe Bonneau	Châteauguay
Marie-Claire Daigneault	Salaberry-de-Valleyfield
Didier Fay	Granby
Sylvie Gladu	Longueuil (Boucherville)
Micheline Gosselin	Mont Saint-Hilaire
Paulin Hovington	Longueuil (Saint-Lambert)
Paule Langelier	Léry
Jean Lemonde	Saint-Hyacinthe
Nicole Mongeon	Saint-Jean-sur-Richelieu
Lucie R. Pépin	Sorel-Tracy
Richard Rioux	Longueuil (Saint-Hubert)
Marion Standish	Rougemont
Luc Boileau	Longueuil

Les principaux dirigeants du conseil d'administration sont :

Michel Benoit, président;
Paule Langelier, vice-présidente;
Philippe Bonneau, secrétaire.

1.8 Commission médicale régionale de la Montérégie (CMR)

Liste des membres de la CMR au 31 mars 2004	
Dr Didier Fay	Omnipraticien élu, Granby
Dre Linda Cohen	Spécialiste élue, Longueuil
Dre Louise Passerini	Spécialiste élue, Longueuil
Dr André La Haye	Spécialiste élu, Longueuil
Dr Caroline Godbout	Omnipraticienne nommée, Saint-Hyacinthe
Dr Jacques-Philippe Faucher	Représentant du doyen de la Faculté de médecine, Université de Sherbrooke
Dre Jocelyne Sauvé	Directrice de santé publique
Dre Krystyna Pecko	Désignée par le président-directeur général

Plusieurs démarches ont été entreprises pour combler les postes vacants à la CMR en cours d'année. La Commission médicale régionale a produit deux avis portant respectivement sur le plan d'action régional en santé publique ainsi que sur la proposition de l'Agence touchant le développement des réseaux locaux de services, à savoir la définition des territoires de réseaux locaux ainsi que la composition des instances locales.

1.9 Commission infirmière régionale (CIR)

Liste des membres de la CIR au 31 mars 2004	
Comités exécutifs des conseils des infirmières et des infirmiers	
Suzanne Charneau	CLSC du Richelieu
Céline Leblanc	CLSC des Seigneuries
Liza O'Doherty	Centre hospitalier Pierre-Boucher
Marie Rhainds	CLSC Saint-Hubert
Gestionnaires des soins infirmiers	
Ginette Brunelle	Hôpital du Haut-Richelieu
Louise Roussel	Réseau Santé Richelieu-Yamaska
Comité infirmier auxiliaire	
Angèle Messier	CH de Granby
Éducation	
Jocelyne Barabé	CÉGEP Édouard-Montpetit, présidente
Cooptée – Praticienne en soins infirmiers	
Sylvie Desjardins	Hôpital Charles Le Moyne
Membres observateurs	
Guylaine Alie	CLSC Châteauguay
Claudette Giguère	Centres du Haut Saint-Laurent
Lynda Heppell	CHSLD du Bas-Richelieu
Micheline Ulrich	Ordre régional des infirmières et infirmiers du Québec
Président-directeur général RRSSS de la Montérégie	
Luc Boileau	

En cours d'année, quatre membres ont quitté la Commission infirmière régionale : Josée Lafrenière, Francine Bouchard, Gérard Fortin et Philippe Benoit. Leur remplacement a été assuré par Guylaine Alie, Ginette Brunelle, Claudette Giguère et Liza O'Doherty. Marie Rhainds a, quant à elle, accédé à un poste votant. Les membres de la commission ont également choisi une nouvelle présidente, soit Jocelyne Barabé-Gauvin. Celle-ci a siégé au conseil d'administration de la Régie régionale puis s'est vu nommer à celui de l'Agence.

Les avis produits par cette commission ont porté sur le projet montérégien de réseau intégré en toxicomanie, sur le plan d'action régional en santé publique ainsi que sur la proposition de l'Agence relativement au développement des réseaux locaux de services.

1.10 Commission multidisciplinaire régionale (CMUR)

Liste des membres de la CMUR au 31 mars 2004	
Comités exécutifs des conseils multidisciplinaires – domaine social	
Hélène Dumais	Vice-présidente, CLSC Longueuil-Ouest
Raynald Cormier	CH Pierre Boucher
Comités exécutifs des conseils multidisciplinaires – domaine réadaptation et santé	
Nadine Bergeron	Présidente, Hôpital Charles LeMoyne
Rita Sénécal	Institut Nazareth et Louis-Braille
Comités exécutifs des conseils multidisciplinaires – domaine technique	
Isabelle Girouard	CHSLD Le Littoral
Huguette Pelletier	Hôpital du Haut-Richelieu
Benoit Lord	Centres Jeunesse Montérégie
Gestionnaires	
Richard Deschamps	CLSC Saint-Hubert
Sylvie Gladu	Centre Butters-Savoy & Horizon
Éducation	
Ronald Durand	CÉGEP de Valleyfield
Membres observateurs	
Danièle Gagnon	Centres jeunesse de la Montérégie
Caroline Blais	Centre montérégien de réadaptation
Claire Soucy	CLSC Jardin du Québec
Odette Ménard	Hôtel-Dieu de Sorel
Directeur général RRSSS de la Montérégie	
Luc Boileau	

Deux démissions ont eu cours à la Commission multidisciplinaire régionale, soit celles de Pierre Morin et de Jean-Pierre Cyr. Benoit Lord et Richard Deschamps les ont respectivement remplacés.

À l'instar de la Commission infirmière régionale, la CMUR a produit des avis sur le réseau intégré en toxicomanie, sur le plan d'action régional en santé publique ainsi que sur la proposition de l'Agence relativement au développement des réseaux locaux de services.

1.11 Forum de la population

Liste des membres du Forum de la population au 31 mars 2004	
Robert Alarie	Saint-Isidore de Laprairie
Adriana Bruj	Brossard
Miriam Del Pozo	Longueuil
Jean Dessurault	Sorel-Tracy
Émile Duhamel	Valleyfield
Marie Gaudet, vice-présidente	Farnham
Serge Girard, président	Longueuil
Jocelyne Goyette	Elgin
Denise Longtin Gendron	Saint-Rémi
Louise Longpré Nadeau	Saint-Luc
Lorraine Paquin-Masse	Saint-Bruno
Danielle Prud'homme	Longueuil
Paul Saint-Laurent	Saint-Luc
Roger R. Smith	Iberville
André Tessier	Boucherville
David Wright	Granby

Deux membres ont démissionné en cours de mandat soit, Martin Lemieux, résident de Granby et Suzanne Charest, résidente de Longueuil.

Le Forum de la population a déposé au conseil d'administration deux avis : l'un portait sur le plan d'action régional en santé publique, l'autre sur la proposition de l'Agence relativement au développement des réseaux locaux de services.

2. Activités de l'Agence et des établissements de la région

2.1 Bilan des activités de l'Agence en lien avec les priorités, orientations et actions cibles du Plan stratégique 2003-2006

PRIORITÉ 1 : MISER SUR LA PRÉVENTION

Mot de la directrice de santé publique

Au-delà des dossiers courants de santé publique en promotion-prévention ou protection ainsi que de la gestion des problématiques en émergence comme le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et le virus du Nil occidental (VNO), l'année 2003-2004 aura été marquée principalement par l'élaboration et l'adoption du Plan d'action régional (PAR) de santé publique 2004-2007 ainsi que par l'élaboration des plans d'action locaux (PAL) de santé publique par chacun des CLSC de la Montérégie.

L'adoption, en novembre 2003, du PAR de santé publique a été l'aboutissement d'une démarche réalisée en étroite collaboration avec les CLSC de la Montérégie. De plus, cette opération a mobilisé d'une façon importante les ressources de la Direction de santé publique et a suscité la participation de nombreux partenaires sectoriels et intersectoriels.

Comme le disait mon prédécesseur, Dr Richard Côté, sous la gouverne de qui a été produit le PAR de santé publique, celui-ci est plus qu'un simple document de planification. Il est le produit d'une démarche importante de consultation et d'appropriation qui a permis aux établissements, organismes et partenaires régionaux intéressés par la santé publique de bien préciser leur contribution aux actions de santé publique pour les trois prochaines années.

C'est sur la base de ce consensus que les CLSC ont pris le relais pour que le PAR de santé publique se traduise en plans d'action locaux répondant aux préoccupations particulières de chaque territoire.

Au terme de ces deux exercices de planification qui ont nécessité un travail important de convergence avec nos partenaires, nous devrions être en mesure de cheminer réellement vers une action renouvelée en santé publique.

La directrice de santé publique,

Jocelyne Sauvé

Orientation 1.1 - Actualiser le Programme national de santé publique en Montérégie et la Loi sur la santé publique

Action cible ⑧ Élaborer, mettre en œuvre, évaluer et mettre à jour régulièrement le plan d'action régional de santé publique, incluant le plan de surveillance et le plan de mobilisation

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (1)

- Élaborer le plan d'action régional de santé publique 2004-2007.

INDICATEURS

- Application de la démarche de planification convenue avec les CLSC.
- Disponibilité du plan d'action régional dans le délai précisé par le MSSS, soit décembre 2003.

RÉSULTAT

- Adoption par le conseil d'administration du Plan d'action régional 2004-2007 : vers une action renouvelée en santé publique, en novembre 2003, élaboré en concertation notamment avec les CLSC, tel qu'inscrit dans la Loi sur la santé publique.

COMMENTAIRE

- Cette réalisation a nécessité la participation des directeurs, des coordonnateurs et de différents professionnels des CLSC et de la DSP ainsi que la participation de représentants des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, d'organismes et de partenaires intersectoriels régionaux, du Département régional de médecine générale, des commissions régionales consultatives et du Forum de la population.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (2)

- Élaborer le plan d'évaluation du Plan d'action régional.

INDICATEUR

- Application d'une démarche favorisant la participation des partenaires.

RÉSULTAT

- En février 2004, proposition aux gestionnaires des CLSC des principaux axes du plan pour une évaluation du PAR et des PAL pertinente et utile pour les partenaires.

COMMENTAIRE

- Le plan d'évaluation du PAR doit être en lien étroit avec le plan d'évaluation du Programme national de santé publique qui n'est toujours pas disponible. Nous prévoyons qu'une version détaillée du plan d'évaluation pourra être disponible au cours du prochain exercice financier.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (3)

- Élaborer le plan de surveillance.

INDICATEUR

- Application de la démarche d'élaboration inscrite au PAR :
  - *création d'un comité élargi;*
  - *mise à niveau par rapport aux diverses démarches provinciales en cours;*
  - *énoncé de principes pour le plan régional de surveillance;*
  - *analyse des objets de surveillance actuels, prévus et à élaborer.*

RÉSULTATS

- État de situation et identification des particularités pour la Montérégie.
- Orientations privilégiées pour le plan régional de surveillance.

COMMENTAIRE

- Le plan de surveillance régional doit être en lien très étroit avec le plan de surveillance provincial qui n'est devenu disponible qu'en mars 2004. Par conséquent, il est en voie de préparation et sera disponible au cours du prochain exercice financier.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (4)

- Élaborer le plan de mobilisation

INDICATEUR

- Disponibilité du plan de mobilisation

RÉSULTAT

- Un document de travail a été produit.

COMMENTAIRE

- Un document complémentaire au Plan d'action régional sera élaboré au cours du prochain exercice financier, en lien avec le plan d'urgence de santé publique.

Action cible ❽ Assurer l'élaboration et la diffusion du rapport périodique du directeur régional sur l'état de santé de la population

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Aucun rapport annuel du directeur de santé publique a été prévu en 2003-2004.

COMMENTAIRE

- Le premier rapport annuel du directeur de santé publique paraîtra au cours du prochain exercice financier.

Action cible ❾ Soutenir l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation et la mise à jour régulière des plans d'action locaux

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Soutenir l'élaboration des plans d'action locaux.

INDICATEURS

- Contribution des conseillers de santé publique auprès de chaque CLSC.
- Tournée du directeur de santé publique dans chaque territoire de CLSC pour présenter le portrait de santé de la population locale, les principaux éléments de la Loi sur la santé publique ainsi que le nouveau rôle dévolu aux CLSC par celle-ci.
- Production d'une boîte à outils par territoire de CLSC présentant plusieurs informations pertinentes à l'élaboration des plans d'action locaux (portrait de santé, portrait des ressources, informations complémentaires au PAR, canevas de présentation des PAL, etc.).
- Octroi aux CLSC de ressources financières pour soutenir l'élaboration de leurs plans d'action locaux.

RÉSULTAT

- En date du 31 mars 2004, cinq plans d'action locaux ont été déposés.

COMMENTAIRE

- Les plans d'action locaux des quatorze autres territoires de CLSC de la région seront complétés au cours du premier trimestre du prochain exercice financier.

Orientation 1.2 - Consolider et développer les activités de promotion de la santé et du bien-être et de prévention dans chaque territoire de CLSC

Action cible ❹ Soutenir l'intégration des pratiques cliniques préventives (PCP) dans l'offre de service de première ligne

OBJECTIFS POUR L'ANNÉE EN COURS

1. Élaborer une offre de service préventif en clinique. ❶
2. Rencontrer les milieux cliniques pour les sensibiliser aux PCP. ❷
3. Soutenir les GMF dans l'offre de service préventif. ❸

INDICATEURS

❶ Production d'une offre de service.

❷ Bilan des rencontres.

❸ Nombre de rencontres.

RÉSULTATS

❶ Production d'un tableau résumant les PCP priorisées selon le niveau de recommandation et la faisabilité.

❷ Présentations faites au DRMG, aux CMDP de trois CLSC, aux professionnels de la santé d'un territoire de CLSC.

❸ Rencontres de tous les GMF accrédités de la Montérégie pour le soutien à l'optimisation de leurs PCP.

Action cible ❺ Soutenir les lieux de concertation des acteurs de la communauté ainsi que les projets qui en émergent

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (1)

- Réaliser des activités régionales en soutien à la consolidation des concertations locales Petite enfance et Enfance-jeunesse.

INDICATEURS

- Nombre de rencontres régionales des intervenants communautaires.
- Production et diffusion d'une boîte à outils pour l'analyse du milieu et des besoins des familles.

RÉSULTATS

- 6 rencontres régionales destinées aux 26 intervenants communautaires des CLSC ont été réalisées.
- 36 intervenants communautaires des CLSC ont participé à une formation sur l'animation créative de groupe.
- 19 boîtes à outils ont été distribuées et utilisées par les tables intersectorielles Petite-Enfance.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (2)

- Assurer la diffusion de connaissances en matière de développement social en Montérégie.

INDICATEUR

- Nombre d'organismes rejoints.

RÉSULTATS

- Diffusion du Bulletin sur le développement social (INSPQ) auprès de 644 organismes de la Montérégie :
  - *bibliothèques publiques;*
  - *CLSC;*
  - *commissions scolaires;*
  - *organismes communautaires;*
  - *services municipaux de loisirs;*
  - *groupes socioéconomiques;*
  - *députés;*
  - *MRC.*
- Diffusion de 200 exemplaires du cadre de référence en développement social et en développement des communautés auprès des partenaires, des intervenants de CLSC et d'organismes communautaires.

COMMENTAIRES

- Le Bulletin sur le développement social de l'INSPQ est un bon véhicule pour faire connaître aux acteurs de la communauté des projets intéressants de développement des communautés.
- Le cadre de référence en développement social et développement des communautés décrit les principes d'intervention à respecter dans les projets de développement des communautés.

Action cible ❺ Favoriser le partenariat intersectoriel pour mettre en place des mesures de prévention et de promotion de la santé

OBJECTIFS POUR L'ANNÉE EN COURS

1. Faciliter la transition des tables intersectorielles en promotion-prévention dans le nouveau contexte du PAR. ❶
2. Participer aux travaux de l'entente spécifique de régionalisation Pensons et Agissons Famille. ❷
3. Favoriser la participation des partenaires intersectoriels aux cibles d'action du PAR et des PAL. ❸

INDICATEURS

❶ Diffusion d'un document lié aux nouvelles orientations.

❷ Production de documents.

❸ Précisions quant à la contribution possible des partenaires intersectoriels aux cibles d'action de santé publique.

RÉSULTATS

❶ Documents diffusés en janvier auprès des coordonnateurs FEJ, des responsables de l'élaboration des PAL et des intervenants communautaires des tables de concertation Petite enfance et Jeunesse.

❷ Production d'un outil permettant la réalisation de l'inventaire des services existants pour les enfants 0-5 ans et leur famille, dans le cadre de l'entente spécifique *Pensons et Agissons Famille*.

❸ Des représentants régionaux de chacun des partenaires intersectoriels ont été rencontrés afin de convenir avec eux de leur collaboration possible aux cibles d'action de santé publique.

COMMENTAIRES

- Les partenaires de l'entente spécifique sont : CRDM, MESSF (famille et sécurité du revenu), ROC-FM, RCPE, MREG.
- Les partenaires intersectoriels rencontrés sont : milieu de la petite enfance, milieu scolaire incluant les centres d'éducation aux adultes, les centres de formation professionnelle et les cégeps, des représentants des pharmaciens, les préfets des municipalités régionales de comtés, la Commission du développement social du Conseil régional de développement de la Montérégie.

Action cible ● Réaliser des activités régionales et locales en soutien aux campagnes de communication provinciales

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Soutenir les campagnes provinciales.

INDICATEUR

- Envoi du matériel promotionnel des différentes campagnes.

RÉSULTATS

Campagne jeunes :

- Matériel envoyé aux CLSC pour les infirmières scolaires et les cliniques jeunesse, aux Centres jeunesse de la Montérégie et aux maisons de jeunes :
  - *20 400 cartes d'affaires avec numéros de téléphones utiles pour les jeunes;*
  - *2 000 condoms en prévention des grossesses et des ITSS et 350 affiches* « J'capote pour toi »;
  - *1 400 brochures (français) et 1 800 (anglais)* « Trucs pour amoureux futés » *en prévention de la violence dans les relations amoureuses.*

Semaine de prévention de la toxicomanie :

- Matériel envoyé aux organismes en prévention de la toxicomanie et aux maisons de jeunes.

Maladies infectieuses :

- De nombreuses campagnes de communication provinciales sont organisées annuellement en ce qui a trait aux maladies infectieuses. La DSP collabore régionalement à ces campagnes :
  - *rage - 9 195 dépliants ont été distribués dans les CLSC, CHSLD et CH de la Montérégie;*
  - *virus du Nil occidental -23 335 dépliants et 477 affiches ont été distribués dans les CLSC, CHSLD, CH, cliniques médicales et toutes les municipalités de la Montérégie;*
  - *influenza -52 000 dépliants français, 11 500 anglais et 625 affiches françaises ont été distribués;*
  - *pneumocoque - 19 200 dépliants français, 6 400 dépliants anglais, 480 affiches françaises et 100 affiches anglaises ont été distribués;*
  - *trousse de promotion de la vaccination – 72 boîtiers et onglets ont été distribués;*
  - *pédiculose - 130 067 dépliants français, 13 725 dépliants anglais, 371 affiches françaises et 67 affiches anglaises ont été distribués dans les CLSC.*

COMMENTAIRE

- Pour les campagnes réalisées dans le cadre de Kino-Québec, voir l'orientation 1.2.3 : Adulte, action cible : des interventions de promotion de saines habitudes de vie et la création d'environnements favorables pour la pratique d'activités physiques, le non-usage du tabac et une alimentation saine.

Orientation 1.2.1 - Enfance

EN PRÉVENTION DES PROBLÈMES DE DÉVELOPPEMENT ET D'ADAPTATION SOCIALE :

Action cible ❶ **Une programmation intégrée auprès de familles vivant un ensemble de facteurs de vulnérabilité dont l'extrême pauvreté, afin de favoriser le développement optimal des enfants et de prévenir un ensemble de problèmes tels les abus et la négligence, la violence : le programme « *Naître égaux - Grandir en santé* », le programme de soutien aux jeunes parents (moins de 20 ans) et un programme de soutien éducatif précoce pour les enfants d'âge préscolaire**

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (1)

- Soutenir les travaux du Comité régional des services intégrés, notamment :
  - *allocations PSJP 2003-2004 et 2004-2005;*
  - *comité de travail sur le répit;*
  - *planification sur les plans de la formation, de l'évaluation et des communications;*
  - *ensemble des actions en lien avec l'implantation des services intégrés.*

INDICATEURS

1. Nombre de rencontres avec le comité régional. ❶
2. Allocations 2003-2004 à identifier. ❷
3. Avis et recommandations à donner sur différents sujets. ❸

RÉSULTATS

❶ Six rencontres avec le comité régional.

❷ Allocations 2003-2004 convenues.

❸ Avis et recommandations données sur plusieurs sujets : formation, supervision clinique, diffusion d'information au niveau local, etc.

OBJECTIFS POUR L'ANNÉE EN COURS (2)

- Documenter la proportion de clientèle rejointe par les CLSC selon les critères retenus pour NEGS et PSJP.
- Proposer des critères de priorisation de la clientèle au besoin.

INDICATEURS

- État de situation terminé.
- Critères de priorisation de la clientèle disponible.

RÉSULTAT

- Proportion de la clientèle rejointe documentée par le monitoring.

COMMENTAIRE

- Critère de priorisation de la clientèle : cet objectif sera traité à l'automne 2004.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (3)

- Présenter le cadre de référence des services intégrés aux regroupements régionaux et aux CLSC.

INDICATEUR

- Présentation :
  - *au Comité régional de services intégrés 0-5 ans;*
  - *aux instances régionales concernées (RCPEM, CJM, ROC-FM, etc.).*

RÉSULTATS

- Présentation faite au Comité régional de services intégrés 0-5 ans.
- Présentation faite aux coordonnateurs EFJ le 11 mars 2004.
- Document remis aux DG de CLSC.

COMMENTAIRES

- Le cadre de référence est disponible depuis janvier 2004.
- Les rencontres des instances régionales (regroupements) ont débuté après le 31 mars 2004.
- La rencontre des DG de CLSC affectés au dossier Jeunesse, prévue en février a été annulée (remise au 19 mai 2004) compte tenu du contexte du réseau.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (4)

- Réaliser les activités en soutien à la composante accompagnement des familles.

INDICATEUR

- Rencontres régionales et en sous-groupes pour les responsables des équipes interdisciplinaires.

RÉSULTATS

- Une rencontre régionale pour les responsables d'équipe a été réalisée en 2003-2004 ainsi qu'une rencontre en sous-groupes.
- Quelques rencontres de soutien individuel (à la demande) ont été faites au cours de l'année.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (5)

- Organiser des « rencontre bilan » d'implantation annuelle (intra et interterritoire).

INDICATEUR

- Rencontre des coordonnateurs EFJ et responsables d'équipe.

RÉSULTATS

- Les rencontres bilan regroupant en moyenne trois territoires de CLSC ont eu lieu au printemps 2004.
- Tous les CLSC ont été rejoints.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (6)

- Poursuivre la formation des intervenants de ces programmes.

INDICATEURS

- Nombre de formations.
- Nombre de participants.

RÉSULTATS

Interventions en contexte de pauvreté

- 14/19 territoires de CLSC ont reçu la formation de 3 jours (environ 280 participants).
- 14/14 territoires de CLSC ont reçu une deuxième fois la formation de 3 jours (60 nouveaux participants).

Problématique de la violence conjugale

- Formation de base de 1 journée offerte à 4 reprises pour 88 participants.

Les enfants exposés à la violence conjugale

- Formation de base de 1 journée offerte à 12 reprises pour 273 participants.

Stimulation précoce 0-2 ans

- Formation de base de 3 jours pour 28 participants provenant de 8 CLSC et 7 organismes communautaires.
- Supervision clinique d'une journée offerte à 3 reprises pour 49 participants provenant de 10 CLSC et 13 organismes communautaires.

Y'app

- Formation de base de 3 jours pour 18 participants provenant de 1 CLSC et 10 organismes communautaires.
- Rencontre de suivi d'une journée offerte pour 10 participants.

Implication des pères et engagement paternel

- 6 territoires de CLSC ont reçu la formation *Pères en mouvement, pratiques en changement* de 2 jours (environ 108 participants).

Programme de soutien éducatif 2-4 ans

- Formation de base au programme de 2 jours pour les intervenantes des 13 CLSC de la phase 2.
- Formation d'une journée au programme ÉLÉ (éveil à la lecture et à l'écriture) pour les intervenantes des 13 CLSC de la phase 2.
- Formation en orthophonie pour toutes les intervenantes du programme.

COMMENTAIRE

- Le deuxième groupe de formation sur l'intervention en contexte de pauvreté sur un même territoire a été demandé par les coordonnateurs afin d'augmenter l'accessibilité de cette formation à toute l'équipe CLSC et aux partenaires de la table de concertation intersectorielle.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (7)

- Soutenir l'implantation des mesures relatives identifiées dans le guide d'intervention « Habitudes de vie » incluant la prévention des traumatismes, du tabagisme et la promotion de la santé buccodentaire.

COMMENTAIRE

- La version finale du guide provincial d'intervention prévue pour décembre 2003 n'est toujours pas terminée.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (8)

- Produire et diffuser des avis sur les éléments suivants :
  - *clarification du rôle de l'intervenante privilégiée;*
  - *intervention de groupe et suivi individuel.*

INDICATEUR

- Documents donnant des recommandations sur les deux sujets.

COMMENTAIRE

- Les documents seront déposés à l'automne à l'ensemble des partenaires.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (9)

- Assurer l'arrimage entre les différents programmes existants et les services intégrés.

INDICATEURS

- Portrait quantitatif et qualitatif de l'implantation du programme stimulation 0-2 ans.
- Proportion de la clientèle NEGS-PSJP rejointe par le programme stimulation 0-2 ans.
- Pour la clientèle NEGS-PSJP : degré de maintien des visites à domicile et liens entre les intervenantes (privilégiée et stimulation 0-2 ans) pendant la durée du programme stimulation.
- Recommandation sur le positionnement des programmes stimulation 0-2 ans et soutien éducatif 2-4 ans à partir des orientations du cadre de référence des services intégrés.

RÉSULTATS

- Une cueillette d'information a été réalisée en ce qui concerne les indicateurs en lien avec le programme stimulation 0-2 ans.
- Des échanges sont amorcés sur le positionnement des programmes au niveau du comité régional et lors des rencontres bilan avec les coordonnateurs EFJ, les responsables d'équipe et les intervenants communautaires.

COMMENTAIRE

- L'analyse et la rédaction du rapport concernant le programme de stimulation 0-2 ans sont prévues pour l'automne 2004.

Action cible ⑨ Le développement d'un réseau « *Amis des bébés* » pour la promotion et le soutien à l'allaitement maternel dans les 19 CLSC et les 9 centres hospitaliers

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (1)

- Faciliter la concertation locale et régionale en matière d'allaitement maternel.

INDICATEURS

- Recommandations pour la mise en place d'un comité local.
- Nombre et type de soutien offert.

RÉSULTATS

- 4 rencontres de travail avec le comité régional.
- 6 rencontres avec les infirmières chefs et les responsables locales des hôpitaux.

COMMENTAIRE

- Les résultats de l'évaluation des comités ont été transmis à l'équipe en janvier 2004.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (2)

- Organiser des formations sur l'allaitement.

INDICATEURS

- Nombre de séances de formation.
- Nombre et type d'intervenants par séance.

RÉSULTATS

- 200 intervenants ont participé à 2 jours de formation (niveaux 2 et 3).
- 100 intervenants et cadres ont participé à la formation sur le Code de commercialisation.
- 20 intervenants ont participé à l'atelier sur l'utilisation de la trousse de formation.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (3)

- Développer et implanter un mécanisme de suivi des taux d'allaitement à la sortie de l'hôpital à 2, 4, 6 et 12 mois.

INDICATEUR

- Mécanisme développé et implanté.

RÉSULTATS

- Le mécanisme a été développé et implanté pour le suivi des taux d'allaitement à la sortie de l'hôpital seulement.
- Un rapport des résultats de ce taux a été réalisé.

COMMENTAIRE

- Le mécanisme pour le suivi des taux d'allaitement à 2, 4, 6 et 12 mois est à venir.

Suivi des taux d'allaitement dans les centres hospitaliers de la Montérégie 2003-2004

Établissements	Total des naissances	Initiation de l'allaitement total à l'hôpital *	Taux d'allaitement exclusif à la sortie de l'hôpital **
Hôpital Charles LeMoyne	1 574	72,1 %	38,1 %
Hôpital du Haut-Richelieu	1 102	82,1 %	49,5 %
Hôtel-Dieu de Sorel	372	69,1 %	50,5 %
Réseau Santé Richelieu-Yamaska	1 080***	80,9 %	52,1 %
CH Anna-Laberge	1 574	80,4 %	63,9 %
CH de Granby	788	85,4 %	68,0 %
CH Régional du Suroît	785	71,7 %	32,6 %
CH Pierre-Boucher	2 442	81,2 %	60,8 %
Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	622	88,3 %	82,0 %
Montérégie	**10 339**	**79,4 %**	**55,1 %**

* **Allaitement total à l'hôpital :** le pourcentage de bébés qui ont reçu du lait maternel au moins une fois pendant le séjour à l'hôpital.

** **Allaitement exclusif à la sortie de l'hôpital** : le pourcentage de bébés qui ont reçu exclusivement du lait maternel, à l'exception de vitamines, minéraux ou médicaments, à la sortie de l'hôpital, et ce, depuis la naissance.

***Nombre estimé.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (4)

- Développer et implanter un mécanisme de suivi de l'évolution du niveau d'implantation de l'Initiative des amis des bébés dans les établissements (études dans les CLSC et les hôpitaux).

INDICATEURS

- Rapport pour les hôpitaux.
- Rapport pour les CLSC.

RÉSULTAT

- Étude 2004 dans les hôpitaux :
  - *la collecte de données a été réalisée;*
  - *des rapports préliminaires par CH ont commencé à être élaborés et diffusés.*

COMMENTAIRE

- Études dans les CLSC : un protocole a été élaboré et la première étude sera réalisée en 2005.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (5)

- Accompagner les établissements dans leur démarche vers l'obtention de la certification Amis des bébés (soutien à l'élaboration du plan d'action de l'établissement, sensibilisation des gestionnaires, soutien à la formation théorique et clinique, soutien au développement de matériel éducatif, soutien à la pré-évaluation de l'établissement, etc.).

INDICATEURS

- Nombre/type de soutien offert par établissement.
- Nombre d'établissements soutenus.

RÉSULTATS

- Soutien par des rencontres avec les établissements à la demande.
- Production d'un modèle de plan d'action.
- Diffusion de matériel.

Action cible ◎ L'application d'un ensemble de pratiques cliniques préventives, surtout durant la période périnatale (counselling sur la consommation d'alcool et de tabac durant la grossesse, acide folique, dépistage, etc.)

Voir l'orientation 1,2, action cible : soutenir l'intégration des pratiques cliniques préventives dans l'offre de service de première ligne.

Action cible ◎ L'application du programme « *une maternité sans danger* »

*Cette action cible a été déplacée sous la priorité 1, orientation 1.3, « Consolider et développer l'application de mesures de protection de la santé des Montérégiens ».

Action cible ◎ La promotion d'une saine alimentation des enfants de 0 à 4 ans

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Développer un modèle de politique alimentaire et un plan d'implantation pour les CPE.

RÉSULTAT

- À venir.

COMMENTAIRE

- Le début des travaux a été reporté au mois de janvier 2005.

EN PRÉVENTION DES TRAUMATISMES ROUTIERS ET RÉCRÉATIFS :

Action cible ◎ La promotion de l'utilisation des dispositifs de retenue pour enfants et de la sécurité des aires de jeux

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (1)

- Collaborer à l'élaboration et à l'évaluation du guide pratique provincial visant l'utilisation adéquate d'un dispositif de retenue pour enfant.

INDICATEUR

- Élaboration d'un guide.

RÉSULTAT

- À venir.

COMMENTAIRE

- Ce dossier dépend de l'état d'avancement des travaux du groupe de travail provincial et peu de rencontres ont eu lieu cette année.

OBJECTIFS POUR L'ANNÉE EN COURS (2)

1. Effectuer la mise à jour du document « *Guide des aires de jeu 98* » et former les municipalités, les écoles primaires et les CPE. ❶
2. Diffuser les résultats d'enquête « Observations sur les facteurs de risque des aires de jeu en Montérégie ». ❷

INDICATEURS

❶ Mise à jour du document.

❷ Nombre de formations offertes.

RÉSULTATS

❶ La mise à jour du document est à venir.

❷ Trois formations offertes à près de 80 personnes.

COMMENTAIRE

❶ Le document sera complété en 2004-2005.

EN PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES :

Action cible ⓯ L'application du Programme d'immunisation du Québec

19 CLSC et plus de 100 médecins en cabinet privé participent au programme de vaccination.

OBJECTIFS POUR L'ANNÉE EN COURS

- 95 % des enfants seront vaccinés selon les recommandations en matière de vaccination de base;
- 90 % des enfants appartenant aux groupes vulnérables reconnus dans le Protocole d'immunisation du Québec seront vaccinés contre l'hépatite B et 95 % contre l'influenza et les infections à pneumocoque.

INDICATEUR

- Taux de couverture vaccinale.

RÉSULTATS

- Données non disponibles.
- Pas de dénominateur disponible.

COMMENTAIRES

- La sensibilisation des personnes ciblées doit se poursuivre.
- Difficulté à faire l'évaluation des taux de couverture vaccinale qui devrait être facilitée par l'implantation éventuelle d'un système d'information vaccinal provincial.
- Pas de dénominateur pour les groupes vulnérables.

Orientation 1.2.2 - Jeunesse

EN PROMOTION DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE DES JEUNES ET EN PRÉVENTION DE DIFFÉRENTS PROBLÈMES :

Action cible ⓫ **L'élaboration et l'implantation d'une intervention globale et concertée de type « École et communauté en santé », avec le réseau de l'éducation et les autres partenaires, correspondant à un ensemble planifié de programmes, d'activités, de politiques et de services préventifs implantés dans l'école et son milieu environnant, selon les besoins identifiés. Ces actions doivent cibler prioritairement le développement des compétences personnelles et sociales des jeunes, le soutien aux habiletés parentales, la création d'environnements favorables, sains et sécuritaires et le soutien social**

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Réaliser des activités pour soutenir le milieu scolaire et les CLSC à l'implantation de l'intervention globale et concertée (IGC).

INDICATEURS

1. Mise sur pied d'un comité régional sur l'entente spécifique MSSS-MEQ. ❶
2. Mise sur pied d'un comité régional sur école en santé (IGC).
3. Élaboration d'un document résumant l'IGC. ❸
4. Présentation de l'IGC à différents intervenants du milieu scolaire et du réseau de la santé. ❹

RÉSULTATS

❶ Le comité régional sur l'entente spécifique MSSS-MEQ s'est rencontré à 5 reprises.

❸ 175 exemplaires du document résumant l'IGC ont été remis aux participants d'un colloque organisé par la Direction régionale du MEQ.

❹ Présentation de l'IGC a été effectuée auprès des différents acteurs :

- *table régionale des infirmières scolaires;*
- *infirmières responsables du programme* Méchant problème;
- *coordonnateurs EFJ;*
- *table régionale des représentants des comités de parents de la Montérégie;*
- *membres de la table de concertation jeunesse du territoire du CLSC La Pommeraie;*
- *représentants de la Commission scolaire Marie-Victorin.*

COMMENTAIRE

- Implication importante de l'équipe au niveau des comités provinciaux sur l'entente MSSS-MEQ et école en santé.

EN PRÉVENTION DES PROBLÈMES D'ADAPTATION SOCIALE DES JEUNES :

Action cible ● L'implantation du programme Fluppy visant le développement d'habiletés prosociales des enfants de maternelle et de première année dans les écoles de milieux défavorisés (53 écoles)

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Organiser des activités de formation.

INDICATEUR

- Nombre de formations offertes.

RÉSULTAT

- Une formation a été offerte à des intervenants du CLSC Kateri et à des enseignantes de la Commission scolaire des Grandes Seigneuries.

Action cible ● L'implantation d'une intervention globale au regard de la prévention du suicide

Voir aussi Orientation 1.2.3, action cible : *« L'implantation d'une intervention globale au regard de la prévention du suicide (adultes) »*.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (1)

- Soutenir Les Centres Jeunesse Montérégie dans l'implantation du protocole d'intervention en situation de problématique suicidaire.

INDICATEUR

- Nombre et types de mesures implantées.

RÉSULTAT

- Les intervenants de premier niveau ont été formés (environ 1 000).

COMMENTAIRE

- Les Centres Jeunesse Montérégie poursuivent l'implantation du protocole provincial de l'Association des centres jeunesse du Québec.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (2)

- Actualiser les activités de postvention.

INDICATEUR

- Disponibilité d'une équipe régionale d'expertise.

RÉSULTAT

- 7 formations à la postvention (68 participants).

COMMENTAIRE

- La DSP a participé à l'actualisation des orientations au niveau provincial et soutient régionalement une équipe d'expertise en postvention.

EN PRÉVENTION DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT, DU VIH-SIDA ET EN PRÉVENTION DES GROSSESSES À L'ADOLESCENCE :

Action cible ● L'implantation de mesures de prévention des infections transmissibles sexuellement (ITS), du VIH-sida et du virus de l'hépatite C, notamment auprès des jeunes en difficulté

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Poursuivre les actions actuellement implantées et mettre l'accent sur l'intervention auprès des jeunes vulnérables.

INDICATEUR

- Nombre de milieux que fréquentent les jeunes vulnérables qui poursuivent l'implantation de leurs actions.

RÉSULTATS

- Les Centres Jeunesse poursuivent l'implantation du programme Sex-oh-fun et leurs actions pour favoriser l'accessibilité aux condoms.
- Les maisons de jeunes poursuivent l'implantation du programme « Juste entre nous » et ont reçu une formation et un coffret d'intervention pour contrer l'homophobie.

Action cible ● L'accessibilité aux services de consultation en matière de sexualité, du type clinique jeunesse et l'accessibilité financière et géographique à la contraception orale d'urgence et aux services d'interruption volontaire de grossesse

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Soutenir l'implantation des cliniques jeunesse.

INDICATEUR

- Production d'un cadre de référence.

RÉSULTAT

- À venir.

COMMENTAIRE

- Cadre de référence en cours d'élaboration.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (2)

- Soutenir l'accessibilité aux services d'interruption volontaire de grossesse.

INDICATEUR

- Inventaire des services.

RÉSULTAT

- À venir.

Contraception orale d'urgence (cou)

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Produire un constat de l'accessibilité de la COU en milieu scolaire et réimprimer et distribuer le dépliant sur la COU.

INDICATEURS

- Production d'un document à la suite d'une consultation auprès des coordonnateurs EFJ des CLSC.
- Nouveau dépliant disponible.

RÉSULTAT

- Document produit mais non publié.

COMMENTAIRE

- Des corrections étant nécessaires, la production du dépliant a été reportée à l'automne 2004.

EN PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES :

Action cible ● La création d'environnements favorables pour la pratique d'activités physiques, le non-usage du tabac et une alimentation saine

Activité physique

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Réaliser la promotion de différents concours, activités et programmes : « École active », « Le grand petit défi », « Plaisir sur glace », « Acti-midi », « Marchons vers l'école ».

INDICATEUR

- Nombre d'écoles et de municipalités participantes.

RÉSULTATS

- École active — nombre d'écoles : 55
- Plaisir sur glace — nombre d'écoles : 83
nombre de municipalités : 65
- Le grand petit défi — nombre d'écoles : 91
- Acti-Midi — nombre d'écoles : 4
- Marchons vers l'école — nombre d'écoles : 31

Nutrition

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Développer un guide pour l'élaboration d'une politique alimentaire à l'intention des commissions scolaires, des directeurs d'école, des centres jeunesse et des CLSC.

INDICATEUR

- Production d'un guide pour la révision et l'élaboration de politiques alimentaires.

RÉSULTAT

- À venir.

COMMENTAIRES

- Guide en élaboration.
- Un processus de validation du guide sera engagé à l'automne 2004 avec les futurs utilisateurs du guide.

Non-tabagisme

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Orienter certaines activités des programmes « Méchant problème » et « Gang allumée » vers des mesures environnementales (ex. : cour d'école sans fumée).

INDICATEURS

1. Élaboration de nouvelles activités. ❶
2. Nombre de rencontres d'information avec les infirmières (pour *Méchant problème*) et les agents sous-régionaux (pour *Gang allumée*). ❷

RÉSULTATS

❶ Élaboration de quatre documents visant la mise en place de mesures environnementales.

❷ Trois rencontres ont été réalisées auprès des responsables des programmes.

Action cible ● L'accessibilité à des services de cessation tabagique adaptés aux jeunes

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Aucun objectif pour l'année en cours.

Action cible ● L'application du Programme de services dentaires préventifs en santé publique et d'agents de scellement dentaire chez les enfants à risque de carie

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Soutenir l'application du Programme de services dentaires préventifs en santé publique et d'agents de scellement dentaire chez les enfants à risque de carie.

INDICATEURS

1. Production d'un rapport de monitoring des activités en santé dentaire publique. ❶
2. Nombre de rencontres du comité de concertation régionale en santé dentaire publique de la Montérégie. ❷
3. Réalisation d'une formation sur l'application des agents de scellement. ❸
4. Promotion de partenariat avec les cabinets privés en collaboration avec les CLSC. ❹

RÉSULTATS

❶ Dix-neuf rapports individualisés ont été élaborés (un pour chaque CLSC) et les résultats ont été présentés aux coordonnateurs EFJ et aux hygiénistes dentaires (voir tableau ci-dessous).

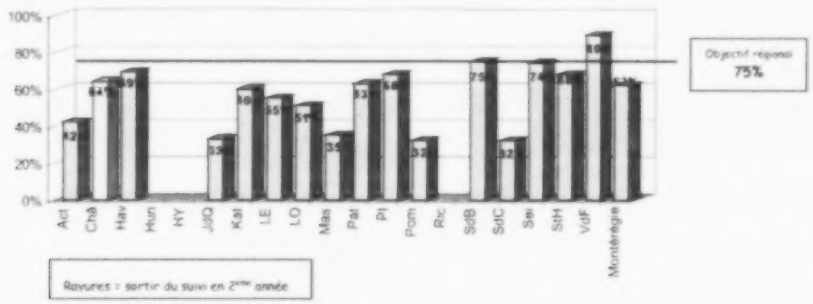
❷ Cinq rencontres ont été réalisées.

❸ Une formation a été offerte pour cinq hygiénistes dentaires provenant de deux CLSC différents.

COMMENTAIRES

❶ L'identification de différents scénarios visant l'application d'agents de scellement chez les CLSC n'ayant qu'une seule ressource humaine en santé dentaire avait été planifiée pour l'année 2003-2004. Cependant, en raison des demandes, trois CLSC ont été rencontrés afin de vérifier divers scénarios dès cette année.

❹ Un partenariat a été réalisé entre un CLSC et les cabinets privés de ce territoire.



Les données du CLSC, dont le sortir du suivi s'est fait en deuxième année, n'ont pas été comptabilisées dans le pourcentage régional puisque l'objectif scellant est formulé en fonction du sortir du suivi en troisième année.

EN PRÉVENTION DES TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS :

Action cible ❺ La mise en œuvre d'activités de prévention des traumatismes routiers, récréatifs et sportifs

OBJECTIFS POUR L'ANNÉE EN COURS

- Rédiger le document « La sécurité des aménagements cyclables : une perspective de santé publique » en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec.
- Organiser une formation sur la sécurité des aménagements cyclables.

INDICATEUR

- Disponibilité du document et de la formation.

RÉSULTAT

- Le document est en cours d'élaboration et devrait être disponible durant le premier semestre de 2004-2005.

EN PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES :

Action cible ❿ L'application du Programme d'immunisation du Québec

OBJECTIFS POUR L'ANNÉE EN COURS

- 90 % des élèves de 4e année auront été vaccinés contre l'hépatite B en milieu scolaire.
- 80 % des élèves de 3e secondaire seront vaccinés en milieu scolaire selon les recommandations en matière de vaccination de base.
- 80 % des jeunes appartenant aux groupes vulnérables reconnus dans le Protocole d'immunisation du Québec seront vaccinés contre l'influenza et le pneumocoque et 90 % contre l'hépatite A et B.

INDICATEURS

- Taux de couverture vaccinale.
- Nombre de doses administrées (pneumocoque).

RÉSULTAT

- Les taux de couverture vaccinale pour 2003-2004 sont :
  - *Hépatite B en 4e année : 93 % pour 2003-2004;*
  - *3e secondaire : on constate des inégalités :*

Diphtérie- tétanos :	70,7 %	Rubéole :	67,4 %
Coqueluche :	61,8 %	Oreillons :	67,4 %
Poliomyélite :	68,2 %	Hépatite B :	65,6 %
Rougeole :	66,0 %	Infections à méningocoque :	65,5 %

  - *Influenza, pneumocoque, hépatite A et hépatite B auprès des jeunes des groupes vulnérables : non évaluable, pas de dénominateur disponible.*

COMMENTAIRES

- Sensibilisation des personnes ciblées à poursuivre.
- Difficulté à faire l'évaluation des taux de couverture vaccinale qui devrait être facilitée par l'implantation éventuelle d'un système provincial d'information vaccinale.

Orientation 1.2.3 - Adulte

Action cible ❽ Une intervention globale au regard de la prévention du suicide

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (1)

- Soutenir les activités de formation des intervenants.

INDICATEUR

- Nombre et type de sessions et nombre de participants.

RÉSULTATS

- 48 formations à l'intervention de crise (432 participants).
- 1 formation au suivi de crise « jeunes » (21 participants).
- 2 formations au suivi adultes (33 participants).

COMMENTAIRE

- La formation à l'intervention de crise auprès des personnes suicidaires s'adressait à toutes les clientèles, incluant les jeunes et les personnes âgées.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (2)

- Identifier des activités de prévention auprès des clientèles masculines (groupe de travail).

INDICATEUR

- Nombre d'activités implantées et nombre de personnes jointes.

RÉSULTAT

- Formation de 80 personnes en milieu de travail (délégués syndicaux et officiers santé-sécurité).

COMMENTAIRE

- Le groupe de travail auprès des hommes a créé des liens de collaboration concrets avec les milieux de travail et les syndicats. Il a aussi développé une activité de sensibilisation pour favoriser la prise de conscience des besoins spécifiques aux hommes.

EN PRÉVENTION DES PROBLÈMES D'ADAPTATION SOCIALE :

Action cible ❾ La prévention des problèmes liés à la consommation d'alcool et de drogues

- Rien n'était prévu pour 2003-2004.

Action cible ❿ La détection des cas de violence conjugale et d'agressions sexuelles

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (1)

- Organiser une formation pour soutenir les intervenantes œuvrant dans les programmes en périnatalité « Naître égaux et grandir en santé (NEGS) » et « Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP) » sur la problématique des enfants exposés à la violence conjugale.

INDICATEUR

- Nombre de participants à la formation.

RÉSULTATS

- Plus de 500 intervenants ont reçu la formation.
- 17 CLSC ont participé à la formation.
- Les organismes communautaires partenaires des CLSC dans ces programmes ont assisté à la formation.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (2)

- Faire la promotion et implanter une Politique de prévention de la violence et des agressions sexuelles envers les jeunes dans les sports et les loisirs.

INDICATEURS

1. Nombre de municipalités qui se sont dotées de la Politique. ❶
2. Nombre d'associations sensibilisées. ❷

RÉSULTATS

❶ Trois municipalités se sont dotées de mesures de prévention et plusieurs autres sont en voie d'en adopter.

❷ Les associations sportives ont été sensibilisées à l'importance de la prévention. L'outil est diffusé.

COMMENTAIRES

- Un comité aviseur intersectoriel supervise les activités de promotion et d'implantation de la politique.
- Une évaluation d'implantation de la politique est en cours actuellement.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (3)

- Établir des mécanismes pour favoriser l'échange d'expertise sur la problématique de la violence conjugale et des femmes issues des communautés culturelles.

INDICATEUR

- Nombre de personnes présentes à la formation.

RÉSULTATS

- Douze personnes présentes à la formation.
- Organismes représentés.

COMMENTAIRE

- Des outils adaptés ont été diffusés auprès des organismes ethnoculturels. D'autres sont en préparation.

EN PRÉVENTION DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT, DU VIH-SIDA ET DES GROSSESSES NON DÉSIRÉES :

Action cible ⑧ L'implantation de mesures de prévention, incluant des services intégrés de dépistage des infections transmissibles sexuellement (ITS), du VIH-sida et du virus de l'hépatite C, notamment auprès des adultes appartenant à des groupes vulnérables

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Poursuivre les actions déjà menées depuis les cinq dernières années, notamment le dépistage et la vaccination dans les milieux de vie et les organismes communautaires et consolider l'intégration des services.

COMMENTAIRE

- Implantation prévue des services intégrés de dépistage et de prévention de ces infections en 2004-2005.

Action cible ⑨ L'accessibilité financière et géographique à la contraception orale d'urgence et aux services d'interruption volontaire de grossesse

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Voir l'orientation 1.2.2, action cible « L'accessibilité aux services de consultation en matière de sexualité, du type clinique jeunesse et l'accessibilité financière et géographique à la contraception orale d'urgence et aux services d'interruption volontaire de grossesse ».

EN PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES :

Action cible ◎ Des actions concertées en matière de sécurité alimentaire

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (1)

- Soutenir des projets concertés visant à améliorer la sécurité alimentaire localement.

INDICATEUR

- Nombre de projets financés en matière de sécurité alimentaire.

RÉSULTAT

- Environ quarante projets ont été financés.

COMMENTAIRE

- Un montant de 504 888 $ a été alloué en Montérégie pour l'exercice financier 2003-2004. Les projets concernaient la consolidation et le développement de cuisines collectives, de groupes d'achats, de jardins, de l'éducation populaire sur la nutrition et le budget, de la sensibilisation sur la sécurité alimentaire, de concertations locales ainsi que de référence et d'entraide.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (2)

- Poursuite du projet « Bâtir ensemble la sécurité alimentaire en Montérégie » (BELSAM).

INDICATEURS

- Nombre de démarches de planification locale (par territoire de CLSC) en matière de sécurité alimentaire avec le soutien d'un intervenant BELSAM.
- Outils développés et utilisés.

RÉSULTAT

- Neuf démarches de planification locale (par territoire de CLSC) en matière de sécurité alimentaire ont été poursuivies avec le soutien d'un des trois intervenants. Des outils de planification ont été développés et complétés (état de situation, analyse et plan d'action).

COMMENTAIRE

- Chaque intervenant BELSAM est rattaché à une des trois principales banques alimentaires de la Montérégie.

Action cible ⓫ L'accessibilité à des services de cessation tabagique

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Soutenir l'implantation des centres d'abandon du tabagisme (CAT) en Montérégie, en mesure de faire la promotion de la cessation et d'offrir aux fumeurs des services de soutien.

INDICATEUR

- Nombre de CAT en fonction et type d'activités.

RÉSULTAT

- Dix-neuf CAT, soit un CAT par CLSC, offrent en moyenne deux groupes d'aide à cesser de fumer et un soutien intensif individuel sur rendez-vous ou par téléphone.

Action cible ⓬ Des interventions de promotion de saines habitudes de vie et la création d'environnements favorables pour la pratique d'activités physiques, le non-usage du tabac et une alimentation saine

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (1)

- Faire la promotion de la cessation de fumer et des services de cessation.

INDICATEURS

1. Nombre d'activités de communication. ❶
2. Nombre d'activités de promotion du Défi J'arrête j'y gagne.❷

RÉSULTATS

❶ Deux rencontres de presse pour le lancement des CAT. Envoi de 60 000 dépliants et 10 000 affiches en soutien à la promotion des CAT. Publication d'une publicité dans tous les hebdos montérégiens.

❷ Envoi de matériel du Défi dans les dix-neuf CAT et le réseau.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (2)

- Organiser un colloque régional portant sur les maladies cardiovasculaires destiné aux entreprises.

INDICATEUR

- Nombre de personnes présentes au colloque.

RÉSULTAT

- Colloque tenu le 12 juin 2003. Participation d'une centaine de représentants d'entreprise.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (3)

- Réaliser le volet régional de la campagne provinciale de promotion de la marche.

INDICATEURS

1. Nombre d'entreprises participantes. ❶
2. Nombre d'adultes rejoints par la campagne. ❷

RÉSULTATS

❶ 61 entreprises ont participé.

❷ 15 000 adultes ont été rejoints.

COMMENTAIRE

- La campagne s'est déroulée du 1er au 31 octobre 2003. Bon succès pour une première année.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (4)

- Réaliser le volet régional de la campagne provinciale de promotion de l'activité physique « Plaisir sur glace ».

INDICATEURS

1. Nombre de municipalités participantes. ❶
2. Nombre de sites d'activités. ❷
3. Nombre d'entreprises participantes. ❸

RÉSULTATS

❶ 65 municipalités ont participé.

❷ Activités organisées dans 106 sites.

❸ 40 entreprises ont participé.

COMMENTAIRE

- La campagne « *Plaisir sur glace* » s'est déroulée entre le 17 janvier et le 15 février 2004. Augmentation de 8 % de participation des municipalités par rapport à l'an dernier.

Action cible ❻ Le dépistage du cancer du sein, du cancer du col utérin et de l'hypertension artérielle

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Consolider toutes les activités du Programme québécois du cancer du sein (PQDCS) et voir à l'assurance de la qualité de tous les volets du Programme.

INDICATEURS

1. Taux de participation au PQDCS. ❶
2. Taux de détection du cancer du sein par 1 000 femmes dépistées. ❷

RÉSULTATS

❶ En 2003 : 50,2 % des femmes ciblées ont participé au programme.

❷ En 2000-2001 : le taux de cancer dépisté était de 5,9/1 000 à la première mammographie et de 5,2/1 000 à une mammographie subséquente.

COMMENTAIRES

❶ Se situe au-dessus de la moyenne provinciale (46,3 %). Par contre, le programme vise un taux de participation de 70 %.

❷ La cible visée par le PQDCS est que le taux de cancers détectés soit supérieur à 5,0 pour 1 000 femmes en dépistage initial et qu'il soit supérieur à 3,5 pour 1 000 femmes en dépistages subséquents.

Action cible ❽ La promotion de mesures optimales de fluoration

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Rencontrer les municipalités pour promouvoir les mesures optimales de fluoration.

INDICATEURS

1. Nombre de municipalités rencontrées. ❶
2. Nombre de municipalités qui ont débuté la fluoration de l'eau. ❷

RÉSULTATS

❶ Deux municipalités ont été rencontrées.

❷ Une municipalité a débuté la fluoration de l'eau.

COMMENTAIRE

- Une stratégie de promotion des mesures de fluoration en Montérégie est en développement.

Action cible ❾ La promotion de moyens efficaces pour réduire l'exposition au pollen de l'herbe à poux et aux problèmes de la qualité de l'air

Herbe à poux

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (1)

- Consolider un réseau de répondants municipaux sur la problématique de l'herbe à poux.

INDICATEUR

- Nombre de municipalités qui auront désigné un répondant.

RÉSULTAT

- 107 municipalités ont désigné pour l'année 2003 un répondant « herbe à poux ».

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (2)

- Faire connaître et promouvoir les moyens efficaces pour contrôler l'herbe à poux.

INDICATEURS

1. Nombre de municipalités sensibilisées. ❶
2. Visibilité des communiqués de presse dans les médias régionaux. ❷

RÉSULTATS

❶ Les répondants « herbe à poux » de 107 municipalités ont été informés sur les méthodes de contrôle et sensibilisés à leur mise en application.

❷ Un dossier de presse a été transmis aux principaux hebdos régionaux.

COMMENTAIRES

❶ Le bulletin de la Table québécoise sur l'herbe à poux sert de véhicule d'information auprès du milieu municipal. À trois reprises au cours de la saison estivale, les municipalités reçoivent ce bulletin.

❷ Il n'y a pas eu de couverture de presse pour cet événement.

- Depuis 2004, une stratégie de communication grand public (campagne) est en élaboration. Elle est prévue pour l'année 2005 et viendra appuyer les actions régionales de promotion auprès de la population.

Qualité de l'air intérieur

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Faire la promotion de moyens pour améliorer la qualité de l'air (QAI) dans les résidences présentant une problématique d'humidité et/ou de moisissures.

INDICATEUR

- Nombre d'occupants de résidences privées ayant été sensibilisés.

RÉSULTATS

- 48 propriétaires de résidence avec vide sanitaire dans les quartiers anciens de Salaberry-de-Valleyfield ont reçu un dossier d'information personnalisé pour améliorer la QAI de leur maison.
- 23 propriétaires et locataires ont participé à une rencontre d'information sur la QAI dans les habitations avec vide sanitaire.

COMMENTAIRE

- Ces actions se sont réalisées dans le cadre d'un projet de recherche.

Qualité de l'air extérieur - Info-smog

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (1)

- Poursuivre les activités du programme de transmission d'avis d'Info-smog aux intervenants du réseau de la santé.

INDICATEURS

- Nombre d'établissements à qui la transmission d'avis a été offerte.
- Nombre d'établissements intéressés à recevoir les avis.

RÉSULTAT

- La transmission d'avis a été offerte à 277 établissements et 123 d'entre eux se sont montrés intéressés à les recevoir.

COMMENTAIRE

- En collaboration avec la centrale de communications d'urgence, un système automatisé informatisé de transmission des avis de smog a été mis en place pour favoriser la transmission en tout temps (24h/24, 7 jours/7) à nos partenaires.

Transmission d'avis Info-smog aux établissements du réseau de la santé	
Type d'établissement	**Nombre d'établissements**
CH	10
CHSLD (conventionné et non conventionné)	17
Clinique	54
CLSC (Info-Santé)	12
CLSC (soins à domicile)	19
GMF	11
TOTAL	**123**

EN PRÉVENTION DES TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS :

Action cible ◎ La prévention des traumatismes routiers, récréatifs et sportifs

- Rien n'était prévu pour 2003-2004.

EN PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES :

Action cible ● L'application du Programme d'immunisation du Québec

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- 80 % des adultes appartenant aux groupes vulnérables reconnus seront vaccinés contre l'hépatite A, l'hépatite B, les infections à pneumocoques et l'influenza.

INDICATEURS

- Absence de taux de couverture vaccinale (pas de dénominateur pour hépatite A et B).
- Taux de couverture vaccinale contre l'influenza.

RÉSULTAT

- Pas de données disponibles.

COMMENTAIRES

- La sensibilisation des personnes ciblées doit se poursuivre car les adultes atteints de maladies chroniques sont peu rejoints par la vaccination contre l'influenza.
- Les services offerts par les quatre cliniques santé-voyage en CLSC couvrent l'ensemble de la population montérégienne.
- La difficulté à faire l'évaluation des taux de couverture vaccinale devrait être facilitée par l'implantation éventuelle d'un système provincial d'information vaccinale.

Orientation 1.2.4 - Personnes âgées

EN PRÉVENTION DES PROBLÈMES D'ADAPTATION SOCIALE :

Action cible ● L'implantation d'une intervention globale au regard de la prévention du suicide

Voir aussi Orientation 1.2.3, action cible : *l'implantation d'une intervention globale au regard de la prévention du suicide (adultes).*

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (1)

- Former des sentinelles auprès des personnes âgées.

INDICATEUR

- Nombre de formations, nombre de participants.

RÉSULTAT

- Deux formations (vingt-cinq participants).

Action cible ⓮ La détection des cas de violence conjugale, des cas d'abus et de négligence dont les personnes âgées seraient victimes

Voir Orientation 1.2.3, action cible : *la détection des cas de violence conjugale et d'agressions sexuelles (adultes).*

EN PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES ET DES TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS :

Action cible ⓯ La promotion et le soutien de mesures de prévention des chutes auprès des personnes âgées à risque, en ciblant la capacité physique de ces personnes, la consommation adéquate de médicaments, la minimisation des risques à domicile et à l'extérieur

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Participer au projet de recherche sur le Programme de prévention des chutes « PIED » (Programme intégré d'équilibre dynamique) de la DSP de Montréal.

INDICATEUR

- Nombre de groupes recrutés.

RÉSULTAT

- Un groupe expérimental et un groupe contrôle de quinze participants chacun ont été recrutés comme requis.

Action cible ⓰ Des interventions de promotion de saines habitudes de vie et la création d'environnements favorables pour la pratique d'activités physiques, le non-usage du tabac et une alimentation saine

OBJECTIFS POUR L'ANNÉE EN COURS (1)

1. Soutenir les projets PAPA qui poursuivent des objectifs en nutrition /alimentation. ❶
2. Promouvoir le programme « *Prenez l'air avec Kino-Québec* » auprès des organismes d'aînés. ❷
3. Collaborer à l'organisation d'un Colloque supra régional intitulé « *Vieillir en forme et en santé : de la promotion à l'intervention* ». ❸

INDICATEURS

❶ Nombre de territoires de CLSC qui offrent les ateliers de nutrition « *Des années à savourer* ».

❷ Nombre d'organismes rejoints.

❸ Colloque réalisé.

RÉSULTATS

❶ 2 territoires de CLSC offrent les ateliers de nutrition.

❷ 3 organismes ayant présenté un projet ont reçu une subvention.

❸ 130 participants.

COMMENTAIRES

❶ Un comité regroupant les cinq nutritionnistes animatrices s'est formé au début de l'année 2004.

❷ La promotion s'est faite auprès des organismes ciblés d'aînés du territoire (réseau FADOQ, clubs de marche, AFEAS, CAB).

Action cible ❷ La promotion du Programme québécois de dépistage du cancer du sein auprès des femmes de 65 à 69 ans.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Trouver des façons de rejoindre les femmes de 65 à 69 ans afin d'augmenter leur participation.

INDICATEUR

- Taux de participation des 65-69 ans.

RÉSULTAT

- En 2003, le taux de participation était de 43,5 %.

COMMENTAIRE

- Bien que les femmes de 65-69 ans soient plus à risque, elles représentent le groupe de femmes qui participent le moins au PQDCS. Des efforts accrus seront déployés pour rejoindre cette clientèle.

EN PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES :

Action cible ● L'application du Programme d'immunisation du Québec

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- 80 % pour les personnes adultes de 65 ans et plus seront vaccinées annuellement contre l'influenza et 80 % des personnes de 65 ans et plus auront reçu le vaccin contre les infections à pneumocoque.

INDICATEUR

- Taux de couverture vaccinale.

RÉSULTAT

- En 2003-2004 : voir tableau ci-après « Influenza : surveillance de la couverture vaccinale 2003-2004 ».

COMMENTAIRES

- La sensibilisation des personnes ciblées doit se poursuivre.
- La difficulté à faire l'évaluation des taux de couverture vaccinale devrait être facilitée par l'implantation éventuelle d'un système provincial d'information vaccinale.

INFLUENZA				
SURVEILLANCE DE LA COUVERTURE VACCINALE 2003-2004				
Clientèle visée	**Type de milieu**	**Population cible**	**Nombre de personnes vaccinées**	**Taux couverture vaccinale**
COUVERTURE VACCINALE : 60 ans et plus				
65 ans et plus	Ouvert	152 982	90 381	59,1 %
	Fermé	5 361	4 385	81,8 %
	Total	**158 343**	**94 766**	**59,8 %**
60 – 64 ans	Ouvert	66 153	28 737	43,4 %
	Fermé	257	214	83,3 %
	Total	**66 410**	**28 951**	**43,6 %**
TOTAL : 60 ans et plus	Ouvert	219 135	119 118	54,4 %
	Fermé	5 618	4 599	81,9 %
	Total*	**224 753**	**123 717**	**55,0 %**
COUVERTURE VACCINALE : malades chroniques				
6 mois - 59 ans avec maladie chronique	Ouvert	134 044	36 659	27,3 %
	Fermé	318	268	84,3 %
	Total**	**134 362**	**36 927**	**27,5 %**
COUVERTURE VACCINALE : travailleurs de la santé				
Travailleurs de la santé*	Ouvert	17 447	7 161	41,0 %
	Fermé	6 630	2 138	32,2 %
	Total	**24 077**	**9 299**	**38,6 %**
COUVERTURE VACCINALE : Contacts domiciliaires de malades chroniques				
Contacts domiciliaires de malades chroniques (incluant enfants)	Vivant avec malades chroniques	Non disponible	12 423	0,0 %
	Autre contact étroit	Non disponible		0,0 %
	Total		**12 423**	**0,0 %**
COUVERTURE VACCINALE : Autres				
Autres*	**Total**		**8 280**	**0,0 %**

* Pop. cible 60 ans et plus : l'estimation du dénominateur total est basée sur les données de population 2002 (projections à partir des données du recensement 1996), ISQ, juin 2000 - MSSS, SDI, déc. 2000.

** Pop. cible malades chroniques : l'estimation du dénominateur total est basée sur les données de population 2002 (projections à partir des données du recensement 1996) auxquelles nous appliquons les proportions de malades chroniques (personnes souffrant de maladies cardiaques - emphysème/bronchite - asthme - diabète - immunosuppression - néphropathie) estimées à partir de l'enquête Santé Québec 1998.

*Préciser les données dans la section commentaires.

Commentaires : Est considéré comme travailleur de la santé, tout employé d'un CLSC, d'un CHSLD ou d'un centre hospitalier seulement. Les médecins, stagiaires, ambulanciers, bénévoles, premiers répondants, employés de résidences privées ou de cliniques, pharmaciens ont été placés dans autres

Orientation 1.3 - Consolider et développer l'application de mesures de protection de la santé des Montérégiens

Action cible ❽ L'application des lignes directrices pour l'investigation des cas signalés ou déclarés, la prévention des cas secondaires et le contrôle des éclosions

OBJECTIFS POUR L'ANNÉE EN COURS

- Mettre à jour et consolider l'information sur les maladies à déclaration obligatoire (MADO) et sur le Programme de déclaration des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) à la suite de la vaccination auprès des intervenants du réseau de la santé.
- Diffuser la nouvelle liste MADO aux médecins et directeurs de laboratoire et information sur les manifestations cliniques inhabituelles à la suite de la vaccination.
- Procéder à des enquêtes et interventions à la suite de la déclaration d'une MADO.
- Développer un plan d'urgence influenza.

INDICATEURS

1. Liste de diffusion du journal Sentinelle portant sur ce sujet. ❶
2. Nombre de MADO reçus en 2003-2004. ❷
3. Nombre de déclarations de MCI. ❸
4. Dépôt du plan d'urgence influenza. ❹

RÉSULTATS

❶ Le journal Sentinelle a été distribué en février 2004 à 3 761 médecins et partenaires.

❷ En 2003-2004, 3 736 nouvelles déclarations de MADO ont été faites en Montérégie.

❸ 125 cas ont été déclarés dans le fichier ESPRI (MCI).

❹ Pas de dépôt du plan d'urgence influenza.

COMMENTAIRE

❹ Le plan d'urgence en protection de la santé publique est en élaboration et les plans d'urgence spécifiques, notamment à l'influenza, sont à développer en 2004-2005. Par ailleurs, nous sommes en attente du plan provincial influenza.

Action cible ❾ L'engagement envers une gestion de qualité des produits immunisants et l'implantation du système d'information vaccinale

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Aucun objectif en 2003-2004 car nous sommes en attente des actions du MSSS.

Action cible ● La conduite d'enquêtes épidémiologiques et l'organisation d'activités appropriées en vue d'appliquer le règlement sur la qualité de l'eau potable

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (1)

- Procéder à une analyse de dossier et une enquête épidémiologique de toutes les éclosions et les intoxications reliées à l'eau.

INDICATEUR

- Nombre d'éclosions et d'intoxications reliées à l'eau qui ont fait l'objet d'une analyse et d'une enquête épidémiologique.

RÉSULTAT

- Aucun signalement.

COMMENTAIRE

- Mise en place d'une base de données Access pour compiler les résultats d'analyses de l'eau effectuées par les exploitants de réseaux d'aqueduc. Aussi, cette base de données va nous permettre de suivre les interventions effectuées auprès des exploitants.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (2)

- Procéder à un suivi de tous les cas de dépassement de norme E. Coli et coliformes fécaux selon les protocoles établis.

INDICATEUR

- Résultats de laboratoire reçus par la DSP.

RÉSULTAT

- Il y a eu 45 cas de dépassement qui ont fait l'objet d'un suivi selon les protocoles établis.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (3)

- Planifier les activités appropriées en vue d'appliquer le Règlement sur l'eau potable.

INDICATEURS

1. Formation auprès des exploitants de réseaux d'aqueduc. ❶
2. Participation à l'élaboration d'un guide provincial sur les démarches à suivre lors de dépassement de normes relatives au Règlement sur l'eau potable. ❷

RÉSULTATS

❶ Quatre formations ont été données aux exploitants municipaux sur le territoire de la Montérégie en concertation avec le ministère de l'Environnement (MENV) et Emploi-Québec (200 participants).

❷ Un guide a été élaboré et approuvé par le MSSS et le MENV.

Action cible ◎ L'action en situation d'urgence par l'élaboration et la mise en place de plans de mesure d'urgence

OBJECTIFS POUR L'ANNÉE EN COURS (1)

- Produire un plan d'urgence pour les secteurs de protection en santé publique.
- Établir la liste des plans spécifiques à être développés en 2004-2005.

INDICATEUR

- Date de dépôt du document.

RÉSULTATS

- Un plan d'urgence en protection de santé publique est en cours d'élaboration et sera déposé au cours du premier trimestre 2004-2005.
- Quatre plans spécifiques ont été identifiés et sont actuellement en élaboration :
    1. Influenza
    2. Variole
    3. Maladies respiratoires sévères (MRS)
    4. Chaleur accablante.

COMMENTAIRE

- Ce plan d'urgence ne représente qu'un volet de la mission santé du Plan régional de sécurité civile et des liens seront à établir avec les autres volets (ex. : santé physique, psychosocial, etc.)

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (2)

- Élaborer un plan d'urgence spécifique pour la chaleur accablante visant à limiter les conséquences néfastes (morbidité et mortalité) sur la santé de la population.

INDICATEURS

- Élaboration du plan d'urgence spécifique pour la chaleur accablante.
- Mise en œuvre de ce plan d'urgence (volets surveillance et intervention).

RÉSULTATS

- Rédaction presque terminée :
    - *développement d'une stratégie de surveillance : terminé;*
    - *détermination de critères d'intervention : en cours – devrait être complétée d'ici décembre 2004.*
- Mise en œuvre du plan d'urgence (volets surveillance et intervention) :
    - *partenaires à l'interne de l'Agence;*
    - *partenaires externes de l'Agence (voir tableau ci-dessous).*

COMMENTAIRE

- La problématique de la chaleur accablante est méconnue. L'événement survenu en France l'été dernier démontre bien l'importance à y accorder. Jusqu'à maintenant, aucune mesure d'urgence n'a

été prévue pour une telle situation. Des partenaires à l'interne et à l'externe de l'Agence ont été ciblés dans le plan d'urgence afin que ceux-ci interviennent adéquatement auprès de leur clientèle en situation de crise.

Liste des partenaires externes à l'agence

Partenaires	Liens établis
CLSC	En cours
CH	En cours
CHSLD	En cours
GMF	En cours
Municipalités	En cours
Résidences pour personnes âgées	En cours

Action cible ⓒ La connaissance de l'épidémiologie régionale concernant les infections nosocomiales, la diffusion des recommandations et des guides de prévention concernant ces infections et la diffusion des moyens pour faciliter l'application de ces recommandations

OBJECTIFS POUR L'ANNÉE EN COURS

- Mettre sur pied d'un comité sur les bactéries résistantes aux antibiotiques regroupant des représentants des centres hospitaliers de la Montérégie.
- Diffuser les protocoles de prévention des infections à bactéries multirésistantes dans tous les établissements de santé.

INDICATEURS

1. Nombre de centres hospitaliers participants. ❶
2. Nombre de rencontres. ❷
3. Nombre d'établissements qui ont reçu des protocoles. ❸

RÉSULTATS

❶ Participation de dix centres hospitaliers.

❷ Nombre de rencontres en 2003-2004 : cinq.

❸ Les protocoles provinciaux ERV et SARM ont été diffusés à tous les CH, CHSLD et CLSC de la Montérégie. Le protocole SARIV a été distribué à tous les CH.

COMMENTAIRE

- En Montérégie, le nombre de souches de SARM est passé de 14 % en 2000 à 29 % en 2002. Plusieurs éclosions de SARM sont signalées chaque année. Depuis novembre 2003, les éclosions de SARM et de ERV de même que les cas de SARIV sont à déclaration obligatoire.

Action cible ❺ Un suivi particulier de l'état de la contamination et des risques associés au Pavillon Honoré-Mercier de Réseau Santé Richelieu-Yamaska

En septembre 2003, réception de demandes d'information et d'expertise sur les travaux de décontamination prévus à Réseau santé Richelieu-Yamaska (RSRY) de la part de la direction du centre hospitalier, de la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ), du gérant du projet et des architectes. Rapidement, il est apparu que le manque d'expertise dans ce domaine compliquait singulièrement le travail du Groupe de gestion et amenait des délais imprévus.

OBJECTIFS POUR L'ANNÉE EN COURS

- Participer à la poursuite des travaux exploratoires supplémentaires afin de préciser la portée des travaux le plus exactement possible.
- Participer, sur une base régulière, aux réunions de gestion de projet de la phase 2.
- Répondre aux questions complexes soulevées dans le programme des travaux établi par la CHQ.
- Fournir de l'expertise et une guidance quant aux risques pour les patients et les travailleurs, aux standards et références reconnus pour ce type de travaux (Santé Canada, Commission canadienne de normalisation, protocole de New York, Center for Disease Control [CDC], Institut national de santé publique du Québec [INSPQ], etc.).
- Participer au sous-comité mis sur pied pour déterminer la logistique et l'organisation séquentielle des travaux de manière à respecter les exigences de confinement requis pour la protection du site ainsi que les mesures de contrôle de la poussière et le suivi environnemental.
- Collaborer avec le personnel du CLSC qui fera la formation des travailleurs (une première rencontre a déjà eu lieu).

INDICATEURS

- Nombre de réunions auxquelles la DSP a participé. ❶
- Nombre de documents ou opinions produits. ❷
- Soutien aux inspections. ❸

RÉSULTATS

❶ Participation à plus de 40 réunions de travail et rencontres.

❷ Participation à la rédaction des devis et protocoles :

- *protection des travailleurs (moisissures);*
- *enlèvement des matériaux contaminés;*
- *logistique des travaux;*
- *devis techniques pour l'architecture;*
- *travaux de décontamination et de démolition;*
- *instructions et conditions générales;*
- *contacts avec la CSST;*

- *description et étendue des travaux;*
- *désamiantage;*
- *éventuellement : formation pour les travailleurs.*

❸ Rencontres avec les inspecteurs de la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

COMMENTAIRE

- Il apparaît que l'expertise nécessaire pour la réalisation du projet de réhabilitation de RSRY faisait singulièrement défaut chez les participants au niveau du comité de gestion phase 2. Les risques pour les patients et les travailleurs, les standards et références reconnus pour ce type de travaux (Santé Canada, Commission canadienne de normalisation, protocole de New York, CDC, INSPQ, etc.) sont totalement nouveaux pour les architectes et les ingénieurs du consortium qui gèrent et conçoivent le projet. Il faut donc contribuer à développer les compétences des acteurs locaux et régionaux dans ce domaine.

Action cible ❾ La mise en œuvre d'activités afin de diminuer les problèmes de santé liés à la qualité de l'air extérieur et intérieur

Qualité de l'air extérieur - lieux d'élimination des déchets

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Faire une recension des avis émis et des documents déposés par l'ensemble des DSP au cours de toutes les audiences publiques (BAPE) concernant les lieux d'élimination de déchets (LED), de 1993 à ce jour. Cette démarche a pour but d'établir un portrait de la situation et de faire ressortir les aspects de ce dossier qui auraient pu faire l'objet de positions divergentes de la part des DSP au fil des enquêtes du BAPE.

INDICATEUR (1)

- Documents consultés :
  - *40 rapports du BAPE sur la gestion des matières résiduelles;*
  - *40 documents, dont 16 mémoires, déposés par les DSP au cours des enquêtes du BAPE.*

RÉSULTAT

- Dans l'ensemble, les propos tenus par les DSP sur la question des LED sont cohérents d'une enquête du BAPE à l'autre et sont basés sur les grands principes de protection de la santé de la population et de gestion responsable des déchets.

INDICATEUR (2)

- Analyse des avis et documents selon trois volets :
  - *démarche d'évaluation des risques associés aux LED;*
  - *effets à la santé associés aux LED (6 principaux thèmes);*
  - *recommandations des DSP sur la gestion des déchets au Québec.*

RÉSULTAT

- Rapport présenté au comité MSSS-MENV et à la Table nationale de concertation en santé environnementale à la fin de l'été 2004.

COMMENTAIRE

- La position des DSP sur la gestion des déchets au Québec n'a pas été révisée depuis plus de dix ans sur une base officielle et uniforme. Le MSSS a manifesté son intérêt pour une mise à jour de l'information portant sur les impacts à la santé associés aux LED. Une revue de la littérature scientifique est donc prévue pour l'année 2004-2005.

Qualité de l'air intérieur

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Offrir une expertise en matière de qualité de l'air intérieur. Collaborer aux inspections à la suite des demandes de nos partenaires ou autres professionnels (Agence, commissions scolaires, directions des écoles ou des CPE, ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille, autres DSP du Québec, CHSGS, médecins traitants, municipalités).

INDICATEURS

- Nombre de demandes de nos partenaires reçues à la DSP.
- Nombre de visites des lieux qui ont été requises.

RÉSULTAT

- 31 demandes d'expertise ont été reçues des différents partenaires dont :
  - *4 inspections dans le milieu scolaire ont été requises et effectuées en collaboration avec le partenaire concerné;*
  - *5 inspections dans le milieu de la petite enfance;*
  - *9 inspections en collaboration avec la municipalité (demande de soutien).*

COMMENTAIRES

- Les réponses des demandes d'expertise sont verbales ou écrites.
- La plupart des inspections ont généré, soit la production d'un rapport, d'une lettre incluant les recommandations ou d'un avis de santé publique.

Action cible ❽ La mise en œuvre d'activités dans le cadre de l'élaboration et de la mise en application des programmes de santé spécifiques aux établissements afin de diminuer les problèmes de santé au travail priorisés

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Prémunir tous les établissements ciblés des groupes prioritaires d'un programme de santé spécifique (PSSE).

INDICATEUR

- Nombre d'établissements avec un PSSE/Nombre d'établissements inscrits au fichier 2002 de la CSST pour les secteurs visés.

RÉSULTAT

- 81 % des établissements visés ont un programme de santé spécifique. Dans 8 % des établissements, les activités préalables à l'élaboration du programme sont réalisées.

COMMENTAIRE

- Les données ont été recueillies à la fin 2003. L'état de situation à la fin mars doit être meilleur que celui décrit.

Action cible ❾ La mise en œuvre d'activités dans le cadre de l'élaboration, l'implantation, le suivi et l'évaluation de programmes provinciaux d'intervention adressant un risque spécifique ou un ensemble de risques associés à un procédé ou à un secteur d'activité particulier, en santé au travail

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- L'atteinte des objectifs est évaluée en fin de programme et aucun ne s'est terminé en 2003-2004.

Action cible ❿ L'application du programme « Pour une maternité sans danger »

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Traiter toutes les demandes de retrait préventif conformément aux pratiques prévues.

INDICATEUR

- Analyse des procédures de chaque CLSC.

RÉSULTATS

- Un rapport et des recommandations ont été présentés aux coordonnateurs de santé au travail des CLSC et médecins désignés. Six des sept CLSC respectaient les grandes lignes du document « *Pour une maternité sans danger-orientations* »; certaines améliorations d'ordre administratif ont aussi été demandées.
- En 2003, plus de 4 300 études de postes et recommandations médicales ont été faites dans le cadre de ce programme.

COMMENTAIRE

- Les écarts entre la pratique souhaitée et la pratique observée dans le CLSC qui ne respectait pas les grandes lignes du document n'ont que très peu d'impact sur la finalité du service. Compte tenu du manque de ressource dans ce CLSC, nous avons convenu que la procédure actuelle serait maintenue.

PRIORITÉ 2 : DÉVELOPPER UNE PREMIÈRE LIGNE INCONTOURNABLE

Mot de la directrice de la première ligne et de la réadaptation

Comme pour toutes les organisations du réseau et des directions de l'ADRLSSSM, la DPLR a connu, au cours de la dernière année, son lot de perturbations et de changements. Malgré tout cela, nous pouvons résumer l'essentiel du travail accompli, autour de l'intégration.

Au cours de cette dernière année, notre réseau s'est mobilisé autour d'une réponse aux besoins en misant sur l'intégration des services de l'ensemble des partenaires. Nous pouvons assurément citer le travail fait par les CHSGS, les CLSC et les CHSLD pour répondre, de façon intégrée, aux clientèles consommant des services hospitaliers.

Nous nous devons aussi de souligner le travail d'intégration fait au bénéfice des jeunes entre les CJM, les CLSC et des clientèles de tous âges présentant des problématiques mixtes entre les CJM, la déficience intellectuelle, la déficience physique, les dépendances et la santé mentale.

Les succès rencontrés lors de cette dernière année sont assurément garants de la capacité de notre réseau à réaliser ces changements au bénéfice des clientèles.

La directrice de la première ligne et de la réadaptation,

Johanne Gauthier

Orientation 2.1 - Améliorer l'accessibilité et la continuité des services médicaux et de santé physique de première ligne

POUR AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ :

Action cible ❾ Répartir les effectifs médicaux en omnipratique avec une plus grande équité intrarégionale

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Répartir de façon intrarégionale les effectifs médicaux en omnipratique selon le plan régional d'effectifs médicaux (PREM).

INDICATEUR

- Nombre de postes d'omnipraticiens alloués aux établissements.

RÉSULTAT

- Les objectifs du PREM ont été atteints.

Action cible ❿ Soutenir la formation de 50 GMF au cours des trois prochaines années

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Mettre sur pied 25 projets.

INDICATEUR (1)

- Nombre de projets accrédités.

RÉSULTATS

- 16 projets accrédités.
- 3 projets en voie d'accréditation.
- 6 projets en préparation.

COMMENTAIRES

- Le MSSS a fait une pause dans le processus d'accréditation des GMF de septembre 2003 à janvier 2004.
- Quelques projets se sont retirés du processus pour diverses raisons (incapacité de faire les changements nécessaires pour rencontrer l'offre de service attendue, problèmes d'organisation de la clinique, questionnement quant à l'évolution probable de cette structure de soins, etc.).

INDICATEUR (2)

- Liens entre le réseau (CLSC, Info-Santé, CH) et les GMF.

RÉSULTAT

- Des rencontres locales ont été mises sur pied regroupant GMF, répondant du/des CLSC et DSP du CH.

COMMENTAIRE

- Ces rencontres devraient permettre d'aborder l'agenda clinique commun entre les partenaires impliqués de même que la gestion des ressources et l'implantation.

INDICATEUR (3)

Informatisation des GMF

- Lien entre GMF, Info-Santé et CLSC sur les clientèles vulnérables.

RÉSULTAT

- Après avoir procédé à des tests aux plans clinique et technologique sur la validité de l'utilisation de la DSIE pour les GMF, il a été convenu que ce moyen serait utilisé pour la communication sur les clientèles vulnérables. L'implantation pour les GMF suivra l'échéancier d'implantation de la DSIE dans chacun des RLS.

COMMENTAIRE

- La Montérégie limite la définition des clientèles vulnérables aux patients inscrits au service 24/7 des CLSC. Il semblait impossible d'élargir cette définition compte tenu des limites des ressources humaines et des systèmes de communication de la centrale d'Info-Santé. De plus, la rémunération affectée à la garde médicale en disponibilité a été retirée dans certains contextes où une garde pour le service 24/7 était en place. Finalement, les cliniciens critiquent la pertinence d'une garde médicale en disponibilité sans ressources nursing permettant une hiérarchisation adéquate des soins.

INDICATEUR (4)

Informatisation des GMF

- Accès aux résultats de laboratoire.

RÉSULTAT

- Les laboratoires hospitaliers étant tous informatisés en Montérégie, les GMF pourront avoir accès aux résultats de laboratoires de leur milieu (couverture de 60 % et plus). Un financement du MSSS (550 000 $) devant permettre l'accès aux résultats de labos dans la perspective d'une solution permanente a été transmis à L'ADRLSSSSM.

INDICATEUR (5)

Informatisation des GMF

- Prescripteur pharmacologique.

RÉSULTAT

- Le prescripteur pharmacologique de Purkinje a été rendu disponible aux GMF comme une solution provisoire et volontaire.

COMMENTAIRE

- La liste des GMF intéressés n'a pas été finalisée.

INDICATEUR (6)

Informatisation des GMF

- Recherche d'une solution permanente.

RÉSULTAT

- L'ADRLSSSSM a soutenu une réflexion sur la création d'un dossier patient partageable (DPP) en Montérégie en lien avec la mise en place des GMF et des RLS.

COMMENTAIRE

- Cette réflexion, commencée formellement en janvier 2004, se prolongera jusqu'à la fin de l'automne et se coordonnera avec la mise en place des RLS. Le comité stratégique du DPP a été mis en place par le comité de pilotage des RLS.

Action cible ◎ Assurer des plages d'utilisation des services diagnostiques pour faciliter l'accès aux plateaux d'investigation

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Identifier les besoins des GMF à cet égard.

INDICATEUR

- Liste des besoins exprimés par les cliniciens des différents milieux

RÉSULTAT

- Une liste a été produite. Les besoins semblaient limités au plan de l'accès aux investigations. Par contre, des besoins importants se sont fait sentir en radiologie dans le secteur du Suroît compte tenu de la pénurie de spécialistes devant procéder aux examens diagnostiques (échographie cardiaque notamment).

COMMENTAIRES

- Les besoins exprimés étaient plus reliés aux problèmes d'accès aux services (santé mentale, physio., ergo., etc.) compte tenu que les GMF consultés étaient dans des milieux où les médecins pratiquent aussi en milieu hospitalier.
- Le suivi des délais d'attente pour les différents plateaux d'investigation pertinents nécessiterait une concertation formelle sur la mise en disponibilité des plateaux d'investigation par les milieux montérégiens appropriés. Des ressources devraient être associées à cette démarche le cas échéant.

Action cible ◎ Améliorer l'accessibilité aux services médicaux et de santé physique pour les clientèles vulnérables, en particulier pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement

- Rien n'était prévu pour 2003-2004.

Action cible ◎ Maintenir les taux d'implication des omnipraticiens en deuxième ligne selon l'évolution des besoins territoriaux

PREM 2003-2006

RÉSULTAT

- Ces travaux sont basés sur l'équité interrégionale. Une évaluation de la pénurie relative de médecins de famille en Montérégie est répartie de façon inégale sur le territoire.

Promotion des GMF

RÉSULTATS

- Seize GMF ont été accrédités et des ententes de service ont été signées avec l'Agence pour tenir compte des besoins en première et en deuxième lignes. Trois GMF sont en voie d'être accrédités et cinq autres sont à l'étape du soutien et en formation.
- Une attention particulière a été accordée aux pénuries de prise en charge et de suivi. Nous comptons motiver le travail en réseau et en équipe interdisciplinaire pour atténuer ces pénuries.
- L'arrivée des réseaux locaux est, pour le DRMG, une occasion de positionner les services de première ligne.

Gestion des AMP

RÉSULTATS

- La mise en place de l'entente sur les AMP a été un défi majeur pour le DRMG.
- La détermination des priorités en soins médicaux pour la population montérégienne a été un exercice qui a mis à contribution l'équipe de direction du DRMG et la permanence.
- Nous considérons avoir accompli une « priorisation » valable qui aidera davantage les Montérégiens à avoir un meilleur accès et un meilleur suivi de leur état de santé.

Action cible ◎ Développer un modèle d'organisation de services généraux de base en santé physique qui identifie les responsabilités des CH et des CLSC et assure un continuum entre les deux

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Dans le réseau de la santé et des services sociaux de la Montérégie, les établissements des différentes sous-régions ont effectué des efforts pour développer ou consolider certains éléments d'un modèle d'organisation global des services généraux. Toutefois, ces derniers n'ont pas été harmonisés pour l'ensemble des établissements de la Montérégie. Par ailleurs, dans le cadre d'un projet de désengorgement des urgences des hôpitaux d'une des huit sous-régions, l'Agence a soutenu les CH, les CLSC et les CHSLD qui ont mis des efforts pour parfaire leur modèle d'organisation global des services généraux du programme destiné à la population. En effet, ce fût un exercice pour améliorer les liens entre les établissements qui facilitent le transfert et la prise en charge des usagers hospitalisés ou inscrits à l'urgence par les CLSC (voir également l'action cible suivante).

INDICATEUR

- Les modèles d'organisation de services pour différentes clientèles.

RÉSULTATS

Les travaux du projet de désengorgement des hôpitaux d'une sous-région ont permis pour certaines clientèles desservies par les services généraux :

- De proposer un modèle d'organisation de services de première et deuxième lignes pour les usagers diabétiques;
- D'élaborer un modèle d'organisation des services de première et de deuxième lignes incluant le suivi en réadaptation effectué à domicile pour les usagers ayant une fracture de hanche;
- De réviser le modèle de gestion des demandes de services normalisés provenant des hôpitaux et de prise en charge des usagers hospitalisés qui retournent à domicile par les CLSC.

Action cible ◉ Harmoniser et consolider l'offre de service en soins infirmiers et en réadaptation dans les dix-neuf CLSC, notamment (voir cibles suivantes)

En premier lieu, aucune démarche formelle n'a été entreprise pour harmoniser l'offre de service en soins infirmiers et en réadaptions inclus dans les services généraux du programme destiné à la population pour l'ensemble des dix-neuf CLSC. Par ailleurs, pour l'année financière 2004-2005, un professionnel du réseau aura pour mandat de soutenir les établissements afin d'harmoniser les différents modèles d'organisation des services généraux de base en santé physique à travers la Montérégie.

En deuxième lieu, les informations recueillies dans les deux actions cibles suivantes traitent la consolidation de l'offre de service des programmes spécifiques et des programmes généraux.

Action cible ◉ Les services infirmiers pour les clientèles nécessitant des thérapies parentérales ou aux prises avec une maladie chronique, incluant les MPOC, le cancer, le diabète, l'insuffisance cardiaque et l'asthme

Les établissements de certaines sous-régions ont investi des efforts pour consolider l'offre des services infirmiers et d'autres services professionnels auprès des clientèles nécessistant des thérapies parentérales et des clientèles aux prises avec une ou des maladies chroniques. Cependant, aucune démarche systématique pour **l'ensemble du réseau montérégien** n'a été entreprise en 2003-2004.

Action cible ◉ Les services infirmiers et de réadaptation pour les clientèles postopérées et posthospitalisées

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Poursuivre les démarches organisationnelles afin de répondre aux demandes de services généraux et de services spécifiques des usagers par les CLSC.

Voir également les objectifs de l'orientation 2.1 dont l'action cible est d'« augmenter l'accessibilité en soins infirmiers en CLSC, sur rendez-vous et sans rendez-vous à 7 jours par semaine (81 heures par semaine) » et de l'orientation 2.2 dont l'action cible est d'« augmenter et harmoniser l'accessibilité aux services psychosociaux dans les 19 CLSC (81 heures par semaine) ».

INDICATEURS

- Nombre de demandes de services normalisées en provenance des CH de la Montérégie pour des services de soutien à domicile.
- Nombre de demandes de services normalisées en provenance des CH de Montréal pour des services de soutien à domicile.
- Nombre de demandes de services normalisées en provenance des CH des autres régions excluant la Montérégie et Montréal pour des services de soutien à domicile.

- Nombre d'interventions en services de santé courants auprès des usagers postopérés.
- Nombre d'interventions en services de soutien à domicile auprès des usagers postopérés.

RÉSULTATS (*Les données 2003-2004 sont provisoires)*

- Nombre de demandes de services normalisées.
- Pour l'année financière 2003-2004, 23 123 demandes de services normalisées pour des services de soutien à domicile en provenance des CH ont été acheminées dans les 19 CLSC dont la répartition est la suivante :
  - *17 301 demandes en provenance des CH de la Montérégie;*
  - *689 demandes en provenance des CH de Montréal;*
  - *1 133 demandes en provenance des CH des autres régions excluant Montérégie et Montréal.*
- Pour l'année financière 2002-2003, 18 154 demandes de services normalisées pour des services de soutien à domicile en provenance des CH ont été acheminées dans les 19 CLSC dont la répartition est la suivante :
  - *13 243 demandes en provenance des CH de la Montérégie;*
  - *3 694 demandes en provenance des CH de Montréal;*
  - *1 217 demandes en provenance des CH des autres régions excluant Montérégie et Montréal.*

Nombre d'interventions :

- Pour l'année financière 2003-2004, nous retrouvons :
  - *environ 7 290 usagers postopérés ayant reçu 51 362 interventions en services santé courants;*
  - *6 679 usagers postopérés ayant reçu 56 175 interventions en soutien à domicile.*
- Pour l'année financière 2002-2003, nous retrouvons :
  - *environ 6 823 usagers postopérés ayant reçu 48 009 interventions des services santécourants;*
  - *6 235 usagers postopérés ayant reçu 54 901 interventions en soutien à domicile.*

COMMENTAIRES

Demandes de services normalisées :

- Nous pouvons constater une augmentation du nombre total de demandes normalisées provenant des CH de 27,37 % pour l'année financière 2003-2004 comparativement à l'année financière 2002-2003. Également, nous pouvons observer une augmentation de 30,64 % des demandes en provenance des CH de la Montérégie pour l'année financière 2003-2004 comparativement à l'année financière 2002-2003. Ceci démontre que les CLSC répondent à l'accroissement des demandes de services.

Interventions auprès des usagers postopérés :

- 3 353 interventions supplémentaires pour les usagers postopérés en services santé courants ont été réalisés pour l'année financière 2003-2004 comparativement à l'année financière 2002-2003.
- Environ 467 usagers postopérés en services santé courants supplémentaires ont été desservis pour l'année financière 2003-2004 comparativement à l'année financière 2002-2003.
- 1 274 interventions supplémentaires pour les usagers postopérés en soutien à domicile ont été réalisées pour l'année financière 2003-2004 comparativement à l'année financière 2002-2003.

Cependant, nous retrouvons 8,41 interventions par usager pour l'année financière 2003-2004 comparativement 8,80 interventions par usager pour l'année financière 2002-2003. Cette légère hausse d'interventions a été insuffisante pour maintenir la moyenne du nombre d'interventions par usager pour les 444 usagers additionnels.

- Finalement, nous pouvons conclure que les 19 CLSC ont investi des efforts pour augmenter l'accessibilité aux programmes services généraux et spécifiques.

Action cible ◎ Augmenter l'accessibilité en soins infirmiers en CLSC, sur rendez-vous et sans rendez-vous à 7 jours par semaine (81 heures par semaine)

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Chercher à atteindre une accessibilité en soins infirmiers de 81 heures par semaine.

INDICATEUR

- Le nombre total d'heures d'accessibilité par semaine à une infirmière le jour, le soir et la fin de semaine.

RÉSULTATS

- En septembre 2003, le portrait de l'accessibilité en soins infirmiers dans les 19 CLSC se résume comme suit :
  - *4 CLSC offrent 81 heures ou plus;*
  - *7 CLSC offrent entre 70 et 80 heures;*
  - *2 CLSC offrent entre 60 et 69 heures;*
  - *2 CLSC offrent entre 50 et 59 heures;*
  - *4 CLSC offrent entre 40 et 49 heures.*
- Selon le portrait établi en septembre 2003 :
  - *21,1 % des CLSC ont atteint l'objectif;*
  - *36,8 % des CLSC ont presque atteint l'objectif (70 à 80 heures);*
  - *42,1 % des CLSC ont repoussé l'atteinte de cet objectif (40 à 60 heures).*

COMMENTAIRES

- Pour l'année 2003-2004, 78,9 % des CLSC n'ont pas atteint leur objectif. Cela peut s'expliquer par la répartition des heures limitées d'accessibilité en soins infirmiers dans plusieurs points de service de plusieurs CLSC pour lesquels ils doivent assurer une accessibilité minimale.
- En septembre 2004, une prochaine validation du portrait de l'accessibilité en soins infirmiers sera effectuée dans tous les sites.

POUR AMÉLIORER LA CONTINUITÉ :

Action cible ❽ Assurer la concertation entre les CLSC et les GMF ou cabinets

Voir Priorité 2, Orientation 2.1, *pour améliorer l'accessibilité,* action cible « *Soutenir la formation de 50 GMF au cours des trois prochaines années* ».

Action cible ❾ Développer des protocoles visant à identifier et informer le médecin de famille lors d'une visite, d'un séjour à l'urgence ou d'une hospitalisation

Des initiatives peuvent avoir eu lieu dans certains programmes, mais aucune démarche systématique n'a été entreprise en 2003-2004.

Action cible ❿ Soutenir les développements technologiques favorisant l'échange d'informations cliniques

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Amorcer un processus de mise en place d'un dossier patient partageable en Montérégie

INDICATEURS

1. Structure de gestion de projet. ❶
2. Évaluation de la situation montérégienne aux plans technologique, organisationnel et légal. ❷

RÉSULTATS

❶ Mise en place d'un comité de projet soutenu par la firme CIM, financé à même les fonds GMF visant à donner accès aux résultats de laboratoires aux GMF.

❷ La firme CIM accompagne l'ADRLSSSM dans son évaluation des potentiels et contraintes dans l'élaboration d'un DPP (questions technologiques, besoins ressentis, enjeux provinciaux et fédéraux, etc.).

COMMENTAIRE

- Une structure de comités (stratégique, gestion de projet, utilisateurs et technologique) devrait être mise en place en 2004-2005. Cette structure devrait devenir permanente et gérer l'intégration informatisée des systèmes d'information cliniques au plan régional.

Action cible ● Implanter des mécanismes formels pour la planification des congés et le suivi des clients après un séjour en deuxième ligne

Des efforts pour consolider les mécanismes formels ont été investis par les établissements dans certaines sous-régions. Cependant, aucune démarche systématique pour ***l'ensemble du réseau montérégien*** n'a été entreprise en 2003-2004.

Action cible ● Développer un programme régional de congé précoce (périnatalité)

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

Favoriser l'implantation du congé précoce sur les territoires de CH-CLSC qui désirent travailler à implanter la mesure.

INDICATEUR

- Nombre de territoires de CLSC où la mesure est implantée.

RÉSULTAT

- La réfection du CH Réseau santé Richelieu-Yamaska a certainement favorisé le déploiement du volet congé précoce entre le CH et les trois principaux CLSC touchés. Un protocole d'entente pour assurer la continuité des soins de santé de la mère et du nouveau-né a été signé.

COMMENTAIRE

- Quatre territoires de CLSC ont déjà développé ce programme soutenu par des protocoles d'entente formels.

Action cible ● Élaborer et implanter des ententes cadres CH - CLSC - cabinets/GMF pour l'organisation et la dispensation de certains traitements en CLSC: MPOC, thérapies parentérales, diabète, oncologie

Certains protocoles d'entente relatifs à la prestation de traitements pour des usagers ayant une ou des maladies chroniques ou nécessitant des thérapies parentérales par le CLSC ont été élaborés. Cependant, aucune démarche systématique pour **l'ensemble du réseau montérégien** n'a pas été entreprise en 2003-2004.

Action cible ● Favoriser le développement de la télésanté en appui à la dispense des soins de première ligne

Voir *Investir dans les technologies et immobilisations*, orientation 3 « Supporter le développement de la télésanté ».

Orientation 2.2 - Améliorer l'accessibilité et la continuité des services psychosociaux de première ligne

POUR AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ :

Action cible ◉ Augmenter et harmoniser l'accessibilité aux services psychosociaux dans les 19 CLSC (81 heures par semaine)

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Poursuivre les démarches pour atteindre une accessibilité en services psychosociaux de 81 heures par semaine.

INDICATEUR

- Le nombre total d'heures par semaine d'accessibilité à un travailleur social le jour, le soir et la fin de semaine.

RÉSULTATS

- En février 2003, le portrait de l'accessibilité aux services psychosociaux dans les 19 CLSC se résume comme suit :
  - *2 CLSC offrent 81 heures;*
  - *2 CLSC offrent entre 70 et 80 heures;*
  - *5 CLSC offrent entre 60 et 69 heures;*
  - *6 CLSC offrent entre 50 et 59 heures;*
  - *4 CLSC offrent entre 40 et 49 heures.*
- Selon le portrait établi en février 2003 :
  - *10,5 % des CLSC ont atteint l'objectif;*
  - *10,5 % des CLSC ont presque atteint l'objectif (70 à 80 heures);*
  - *79,0 % des CLSC ont repoussé l'atteinte de cet objectif (40 à 69 heures).*

COMMENTAIRES

- Pour l'année 2003-2004, 89,5 % des CLSC n'ont pas atteint leur objectif. Cela peut s'expliquer par la répartition des heures limitées d'accessibilité aux services psychosociaux dans plusieurs points de services de plusieurs CLSC pour lesquels ils doivent assurer une accessibilité minimale.
- En septembre 2004, une prochaine validation du portrait de l'accessibilité aux services psychosociaux dans les 19 CLSC sera effectuée.

Action cible ● **Consolider les ressources psychosociales pour des clientèles spécifiques (jeunes en difficulté, PAPA, DI, DP, santé mentale, toxicomanie, lenteur intellectuelle avec problèmes associés, maladies chroniques, soins de fin de vie, etc.) et pour les problématiques ayant une portée sur l'ensemble des clientèles (en lien avec les orientations gouvernementales : violence conjugale, agressions sexuelles, condition féminine, jeu pathologique, sécurité alimentaire, réalités homosexuelles)**

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (1)

- Augmenter le financement de base des maisons d'aide et d'hébergement pour femmes et enfants victimes de violence conjugale et des centres de femmes.

INDICATEUR

- Augmentation du niveau de financement de base moyen des maisons d'hébergement et des centres de femmes.

RÉSULTATS

- 79 097 $ pour les maisons d'hébergement
- 19 188 $ pour les centres de femmes

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (2)

- Mettre en place les services d'une intervenante « enfant » dans chacune des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence.

INDICATEUR

- Nombre d'enfants différents ayant reçu des services d'une intervenante « enfant » dans chacune des maisons d'hébergement.

RÉSULTAT

- 708 enfants.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (3)

- Poursuivre les démarches organisationnelles afin de répondre aux demandes de services psychosiaux par les clientèles spécifiques.

INDICATEUR

- Nombre total d'interventions pour les services psychosociaux aux PAPA, aux usagers MAD non PAPA, usagers au scolaire (clientèle confondue incluant les usagers des services généraux et des services spécifiques), usagers des services d'éducation familiale et sociale et les usagers des services

d'éducation familiale et sociale non répartis. Malgré que cet indicateur renferme un certain nombre d'usagers au scolaire provenant du programme de services généraux qui peut modifier légèrement la valeur numérique du nombre d'interventions reçues, il nous donne une bonne indication sur l'accessibilité aux services psychosociaux par les clientèles spécifiques.

RÉSULTAT (*Les données pour 2003-2004 sont provisoires)*

- Pour l'année financière 2003-2004, le nombre d'interventions s'élève à 190 102 comparativement à 129 033 interventions pour l'année financière 2002-2003.

COMMENTAIRE

- Nous constatons une augmentation de 61 069 interventions pour l'année financière 2003-2004 comparativement à l'année financière 2002-2003. Ainsi, nous pouvons observer une plus grande accessibilité aux services psychosociaux pour les clientèles spécifiques.

Action cible ● Assurer la mise en place dans tous les territoires d'un système d'intervenants en disponibilité pour offrir une réponse immédiate en situation de crise

La Montérégie a mis beaucoup d'efforts pour implanter le programme Crise – Ado – Famille – Enfance (CAFE). Ce programme résulte des efforts concertés de l'Agence, des dix-neuf CLSC et des Centres Jeunesse pour offrir une intervention rapide (dans un délai de deux heures) et intensive (plusieurs interventions par semaine) aux familles qui vivent une situation de crise.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Accroître le déploiement de CAFE afin de répondre à la demande.

INDICATEUR

- Nombre d'équipe.

RÉSULTAT

- Le déploiement de CAFE afin de couvrir le territoire est passé de 5 à 9 équipes.

POUR AMÉLIORER LA CONTINUITÉ :

Action cible ● Établir les arrimages nécessaires pour l'intervention téléphonique et l'intervention en présence 24 heures par jour, 7 jours par semaine

Pour la Montérégie, nous retrouvons les services d'Info-Social offerts par les accueils psychosociaux des CLSC durant le jour et par la centrale régionale Info-Santé CLSC durant le soir, la nuit et les fins de semaine pour répondre aux besoins psychosociaux de la population montérégienne. L'Info-Social possède

des mécanismes pour référer les appelants aux services des centres hospitaliers, des CLSC et des organismes communautaires selon la problématique. Cependant, nous retrouvons seulement trois CLSC qui possèdent une équipe de travailleurs sociaux 24/7 pour intervenir en présence auprès des usagers en besoin. Dans les seize CLSC qui n'ont pas d'équipe psychosociale, les appelants sont référés aux ressources disponibles selon la problématique.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Augmenter le nombre d'équipes de travailleurs sociaux 24/7 par territoire de CLSC ou par sous-région.

INDICATEUR

- Nombre d'équipes de travailleurs sociaux 24/7 par territoire de CLSC ou par sous-région.

RÉSULTAT

- Aucun ajout d'équipes de travailleurs sociaux 24/7 durant l'année financière 2003-2004.

COMMENTAIRE

- Le nombre d'équipes de travailleurs sociaux 24/7 dans la Montérégie est resté le même pour l'année financière 2003-2004 car il n'y a pas eu de financement additionnel pour ce modèle d'intervention auprès de la population montérégienne ayant des besoins psychosociaux.

Orientation 2.3 - Améliorer l'accessibilité et la continuité des services de première ligne visant des clientèles spécifiques

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE :

Action cible ● Développer la présence d'expertise dans les CLSC

- Rien n'était prévu pour 2003-2004.

Action cible ● Assurer l'accessibilité à une gamme de services de répit sur l'ensemble du territoire

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (1)

- Augmenter le montant de l'allocation directe pour le répit aux familles d'un enfant présentant un TED.

INDICATEUR

- Montant alloué aux familles d'un TED.

RÉSULTAT

- Augmentation de 200 000 $ du budget de l'allocation directe pour le répit aux familles ayant un enfant TED. Les familles reçoivent en moyenne un montant de 1 082 $/année. De plus, les familles qui étaient en attente de recevoir un montant de l'allocation directe pour du répit ont été desservies.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (2)

- Définir des orientations pour l'organisation et le développement de services en matière de répit pour la clientèle ayant une déficience intellectuelle et/ou un trouble envahissant du développement.

INDICATEURS

1. Faire un état de situation sur les services de répit. ❶
2. Rédaction d'un document d'orientations régionales. ❷

RÉSULTATS

❶ Portrait montérégien complété en février 2004 : ont été consultés 18 CLSC, 2 CRDI et 11 organismes communautaires.

❷ Un comité a été mis sur pied pour la rédaction du document d'orientation. Il devrait être terminé à l'automne 2004.

DÉFICIENCE PHYSIQUE :

Action cible ❽ Développer la présence d'expertise dans les CLSC, notamment en ergothérapie

- Rien n'était prévu pour 2003-2004.

Action cible ❾ Assurer l'accessibilité à une gamme de services de répit sur l'ensemble du territoire

- Rien n'était prévu pour 2003-2004.

FAMILLE-ENFANCE-JEUNESSE :

Action cible ❻ Implanter le panier de services de base « Allons à l'essentiel » dans chaque CLSC et généraliser les équipes d'intervention jeunesse

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Implanter une équipe d'intervention jeunesse selon les paramètres d'implantation du MSSS. Cette mesure est actuellement en cours d'implantation en Montérégie. Le CLSC Haute-Yamaska a été identifié comme le premier CLSC à déployer sur son territoire une équipe d'intervention jeunesse.

INDICATEUR

- La clientèle visée par cette équipe est de 100 jeunes /familles vulnérables.

RÉSULTAT

- Au 1er avril 2004, 58 cas référés à l'équipe d'intervention jeunesse.

Action cible ❼ Compléter le déploiement des services d'intervention en situation de crise et du suivi intensif (5 à 17 ans)

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Accroître le déploiement de CAFE (Crise-Ado-Famille-Enfance), 5 à 17 ans.

INDICATEUR

- Augmenter les équipes de cinq à neuf.

RÉSULTAT

- La Montérégie a dorénavant neuf équipes et tous les CLSC sont jumelés par deux territoires.

Action cible ❽ Finaliser à 100 % le déploiement des ententes CLSC-CJM et implanter les ententes MSSS-MEQ

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (1)

- Signer des ententes cadres CJM-CLSC.

INDICATEUR

- Nombre de CLSC ayant établi une entente cadre avec les CJM.

RÉSULTAT

- Sept ententes cadres sur dix-neuf territoires de CLSC sont signées.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (2)

- Implanter des volets de l'entente MSSS-MEQ
  - ➢ *Le dossier PSI-PI.*

INDICATEUR

- Nombre d'intervenants scolaires aux formations PSI.

RÉSULTATS

- 26 personnes du scolaire ont reçu une formation de 3 jours en 2003-2004 avec les partenaires territoriaux de la première et de la deuxième ligne du réseau de la santé et des services sociaux.
- 22 personnes du scolaire ont reçu une formation de 3 jours en 2002-2003 avec les partenaires territoriaux de la première et de la deuxième ligne du réseau de la santé et des services sociaux.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (3)

- Implanter des volets de l'entente MSSS-MEQ
  - ➢ *le dossier TDA/H (troubles de déficit de l'attention/hyperactivité).*

INDICATEUR

- Rédaction d'un plan d'action régional.

RÉSULTATS

- Mise en place d'un comité régional d'implantation du plan d'action MSSS-MEQ.
- Plan d'action régional MSSS-MEQ élaboré pour une période de trois ans (2003-2006).
- Mesures de répit dépannage mises en place par un soutien financier récurrent aux organismes communautaires responsables de desservir cette clientèle.

Action cible ◉ Généraliser l'utilisation du plan de services individualisés (PSI) dans tous les établissements pour les clientèles avec des problématiques complexes

- Rien n'était prévu pour 2003-2004.

TOXICOMANIE ET JEU PATHOLOGIQUE :

Action cible ❾ **Implanter les activités découlant du réseau intégré de services en toxicomanie et du plan d'action relatif au jeu pathologique**

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (1)

- Implanter et expérimenter un projet de sensibilisation.

INDICATEUR

- Nombre d'activités distinctes.

RÉSULTAT

- Le Centre Sino Québec a tenu trois activités.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (2)

- Rendre accessible le service à la communauté chinoise.

INDICATEUR

- Entente de services entre Le Pavillon Foster et le Centre Sino Québec.

RÉSULTAT

- Les services ont été offerts par Le Pavillon Foster à la suite d'un protocole d'entente avec Sino Québec.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (3)

- Développer un programme régional de formation et de développement des compétences en matière de jeu et toxicomanie.

INDICATEUR

- Développement du programme.

RÉSULTATS

- Service offert par Le Virage et le Pavillon Foster (protocole tripartite : Le Virage, Pavillon Foster, RRSSSM).
- Poursuite des travaux : élaboration et implantation du programme pour l'ensemble des intervenants anglophones et francophones de 1re et 2e lignes.

COMMENTAIRE

- Expérimentation d'un programme régional en matière de jeu et toxicomanie.

OBJECTIFS POUR L'ANNÉE EN COURS (4)

- Mettre en place les priorités 2003-2004.
- Poursuivre le suivi monitorage du plan d'action.
- Poursuivre les ententes interrégionales.

INDICATEUR

- Plan d'action 2003-2004.

RÉSULTAT

- Le plan d'action adopté par l'ADRLSSSSM et le MSSS est en cours de réalisation.

MALADIES CHRONIQUES :

Action cible ◎ Assurer la présence d'une équipe interdisciplinaire de suivi pour les personnes atteintes d'une maladie chronique dans tous les CLSC

Dans tous les CLSC, généralement lorsqu'un intervenant pivot est assigné au dossier de l'usager atteint d'une maladie chronique, les autres intervenants impliqués dans le dossier sont appelés à travailler en équipe interdisciplinaire. On trouve également des professionnels qui fonctionnent en interdisciplinarité dans certains établissements lorsque les protocoles cliniques sont élaborés pour des suivis des usagers atteints d'une maladie pulmonaire obstructive chronique et d'insuffisance cardiaque chronique.

Action cible ◎ Assurer la concertation de tous les intervenants impliqués dans le suivi des personnes atteintes de maladies chroniques (médecin de famille, équipe du CLSC et équipes spécialisées)

- Rien n'était prévu pour 2003-2004.

SOINS DE FIN DE VIE :

Action cible ◎ Élaborer et mettre en place l'offre régionale de service pour les personnes nécessitant des soins de fin de vie dans la communauté, en établissement et en résidence spécialisée d'hébergement

Les travaux pour élaborer et mettre en place l'offre régionale débuteront au cours de l'année financière 2004-2005.

Orientation 2.4 - Développer l'accès téléphonique au service Info-Santé CLSC pour les besoins de santé physique et les besoins psychosociaux

POUR AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ :

Action cible ❽ Améliorer la pénétration du service Info-Santé CLSC au sein de tous les groupes d'âge de la population

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Améliorer le taux de pénétration du service Info-Santé CLSC au sein de tous les groupes d'âge de la population.

INDICATEUR

- Taux d'utilisation du service Info-Santé CLSC (par 1 000 personnes).

RÉSULTATS

- Pour l'année financière 2003-2004, nous retrouvons un taux d'utilisation de 316,94.
- Pour l'année financière 2002-2003, nous retrouvons un taux d'utilisation de 309,08.

COMMENTAIRE

- Pour l'année financière 2003-2004, il y a eu une augmentation du taux d'utilisation de 7,86 par 1000 personnes.

Action cible ❾ Améliorer le taux d'utilisation du service Info-Santé CLSC pour le volet des besoins psychosociaux

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Améliorer le taux d'utilisation du service Info-Santé CLSC pour le volet des besoins psychosociaux.

INDICATEUR

- Nombre d'appels répondus à l'Info-Social CLSC de la Centrale Info-Santé CLSC.
  Note : L'accueil psychosocial de chaque CLSC est la porte d'entrée pour répondre aux appels d'Info-Social en plus d'évaluer les demandes de besoins des usagers nécessitant de l'information ou du soutien et les requêtes de services normalisés. Cet accueil n'est pas outillé pour fournir le volume des appels d'Info-Social CLSC répondus.

RÉSULTAT

- 3 949 appels ont été traités par Info-Social CLSCde la Centrale pour l'année financière 2003-2004. Si nous comparons à l'année financière antérieure, il y a eu une très légère diminution de 0,8 %.

COMMENTAIRE

- Selon le nombre d'appels répondus à l'Info-Social CLSC au cours de l'année financière 2003-2004 d'une part et le faible soutien promotionnel relatif aux services offerts par l'Info-Social CLSC à la population d'autre part, nous permettent de constater une méconnaissance des services Info-Social CLSC auprès de la population montérégienne.

Action cible ⑮ Soutenir le développement du service Info-Santé CLSC en lien avec les objectifs de qualité dictés par les orientations du MSSS

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Selon les orientations du MSSS, les objectifs sont :
  - *70 % des appels doivent être répondus en moins de 2 minutes;*
  - *90 % des appels doivent être répondus en moins de 4 minutes;*
  - *15 % et moins doit être le taux d'abandon des appels.*

INDICATEURS

- Nombre d'appels traités.
- Pourcentage des appels répondus en moins de quatre minutes par trimestre de périodes financières.
- Pourcentage des appels répondus en moins de deux minutes par trimestre de périodes financières.
- Pourcentage des pertes d'appels par trimestre de périodes financières.

RÉSULTATS

- Pour l'année financière 2003-2004, la Centrale régionale a traité 298 747 appels comparativement à 263 651 appels pour l'année financière 2002-2003.
- Le pourcentage des appels répondus en moins de quatre minutes pour les quatre trimestres des années financières 2002-2003 et 2003-2004 :

Trimestres	2002-2003	2003-2004
1	79,42 %	54,98 %
2	74,76 %	55,59 %
3	68,45 %	58,15 %
4	47,64 %	31,19 %

- Le pourcentage des appels répondus en moins de deux minutes pour les quatre trimestres des années financières 2002-2003 et 2003-2004 :

Trimestres	2002-2003	2003-2004
1	62,55 %	39,53 %
2	57,52 %	39,58 %
3	51,80 %	41,69 %
4	32,57 %	20,90 %

- Les taux de perte d'appels pour les quatre trimestres pour les années financières 2002-2003 et 2003-20004 :

Trimestres	2002-2003	2003-2004
1	19,33 %	32,56 %
2	20,34 %	31,35 %
3	23,40 %	30,82 %
4	32,24 %	42,66 %

COMMENTAIRES

- Nous pouvons constater une augmentation de 13,31 % du nombre d'appels traités pour l'année financière 2003-2004 comparativement à l'année financière 2002-2003. Cette hausse d'appels a été absorbée par les ressources humaines disponibles selon les limites budgétaires.
- Les résultats des indicateurs se sont détériorés en ce qui a trait au pourcentage des appels répondus en moins de quatre minutes, le pourcentage des appels répondus en moins de deux minutes et au temps d'attente. Cela peut s'expliquer par une augmentation du nombre d'appels et un budget ne permettant pas un ajout de ressources.

Action cible ◎ Rehausser la capacité informationnelle du service Info-Santé CLSC pour accommoder l'inscription de clientèles ciblées en coopération avec les GMF et les services dédiés aux clientèles spécifiques

Présentement, la centrale régionale Info-Santé CLSC offre un service 24/7 pour répondre aux besoins physiques d'environ 5 000 usagers vulnérables du programme de soutien à domicile des dix-neuf CLSC de la Montérégie. Le télécopieur est le moyen de communication entre les CLSC et le service 24/7 de la centrale régionale Info-Santé CLSC.

Pour faciliter la transmission d'information des usagers entre les établissements, un projet d'implantation du programme informatisé DSIE dans les CH, CLSC, CHSLD et la centrale régionale Info-Santé CLSC a

été entrepris durant l'année financière. À ce projet, se sont ajoutés les GMF. En effet, le comité de gestion de projets à la création des GMF a sélectionné le programme DSIE pour la transmission des fiches d'inscription des usagers vulnérables au service 24/7.

Au cours de l'année financière 2004-2005, le comité de gestion du projet de l'implantation de DSI a élaboré un plan présentant les étapes à réaliser pour le déploiement de cet outil.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Préparer l'implantation du programme informatisé DSIE pour le service Info-Santé CLSC, les GMF, les CH, les CLSC et les CHSLD.

INDICATEUR

- Nombre de CLSC, CH et GMF en plus de la centrale régionale Info-Santé CLSCdont le programme informatisé DSIE pour la fiche d'inscription est installée.

RÉSULTAT

- Aucun.

COMMENTAIRE

- L'élaboration du projet d'implantation de l'outil informatique DSIE a été réalisée durant l'année financière 2003-2004. L'année financière 2004-2005 permettra de mettre en place un projet pilote avant d'effectuer le déploiement à travers la Montérégie.

POUR AMÉLIORER LA CONTINUITÉ :

Action cible ◉ Développer les dispositifs de liaison pour assurer une référence fluide vers les services d'intervention de crise dans le milieu, les services spécifiques de la première ligne, les réseaux de services intégrés et les groupes de médecine de famille

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- La centrale régionale Info-Santé CLSC possède un mécanisme de liaison avec les CLSC pour les usagers du programme de soutien à domicile inscrits au service 24/7. Également, l'Info-Social CLSC de la centrale régionale Info-Santé CLSC possède des mécanismes de liaison avec CAF, les CLSC et les CH.

Orientation 2.5 Soutenir l'action communautaire

Action cible ● Dresser un portrait des ressources communautaires et bénévoles aux niveaux local et régional et procéder à l'analyse des besoins du milieu

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Cueillir les informations devant mener à l'élaboration du portrait.

INDICATEURS

- 445 grilles de cueillette de données ont été complétées par l'Agence.
- 363 responsables d'organismes communautaires ont validé leur grille respective déjà complétée par l'Agence.
- Rencontres territoriales avec la participation de 237 organismes communautaires.

RÉSULTAT

- Les travaux ont porté sur la cueillette d'informations devant mener à la production d'un portrait des organismes communautaires et bénévoles, tant sur le plan local que régional. Ce portrait traduira, entre autres, la contribution du mouvement communautaire à l'élaboration du tissu social et à la qualité de vie de la population en Montérégie ainsi que leur contribution dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Action cible ● Rehausser le financement de base destiné à la mission des organismes communautaires et bénévoles, en se référant au cadre de référence régissant les relations entre l'Agence et les organismes communautaires et bénévoles

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Rehausser le financement de base destiné à la mission des organismes communautaires et bénévoles.

INDICATEUR

- Crédits supplémentaires accordés.

RÉSULTAT

- Seule l'indexation fut accordée au montant de 884 322 $.

Action cible ● Favoriser le transfert de crédits à l'intérieur du Programme de soutien aux organismes communautaires

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Favoriser le transfert de crédits à l'intérieur du PSOC.

INDICATEUR

- Atteindre la moyenne nationale de 80 % en guise de financement en soutien à la mission globale.

RÉSULTAT

- Un transfert de 5 318 726 $ a été consenti lors de la réunion du conseil d'administration du 19 juin 2003. Ainsi, le pourcentage consenti en guise de soutien à la mission globale est passé de 55 % à 67 % en 2003-2004.

COMMENTAIRE

- Action réalisée en partie.

Action cible ● Optimiser les contributions respectives des partenaires mobilisés autour de l'action communautaire (en particulier les CLSC, CDC, CLE et CLD, Centraide) par le biais, notamment, de la mise en œuvre de deux chantiers appuyés par l'Agence

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Mettre en place un comité de pilotage, composé de représentants du milieu de la santé et des services sociaux, dont la démarche vise l'accompagnement du réseau communautaire dans la mise en œuvre des nouvelles structures, notamment au regard de l'organisation des services.

INDICATEURS

1. Production d'un portrait des organismes communautaires et bénévoles, tant sur le plan local que régional. ❶
2. Organisation d'un événement régional par la Table de concertation des groupes communautaires et bénévoles de la Montérégie (TROC-M) et appuyée par l'Agence. ❷
3. Production d'un cadre de collaboration. ❸

RÉSULTATS

❶ Traduire, entre autres, la contribution du mouvement communautaire à l'amélioration du tissu social et à la qualité de vie de la population en Montérégie ainsi que sa contribution dans le domaine de la santé et des services sociaux.

❷ Favoriser la reconnaissance de tous les partenaires du réseau à l'importance de l'action communautaire dans notre système de soins.

❸ Préciser les balises qui encadreront les modalités de collaboration et de partenariat portant sur les ententes de services.

COMMENTAIRES

❶ En cours de production.

❷ En cours d'organisation.

❸ Le réseau communautaire sera étroitement associé à ce dossier et vise son adhésion aux modalités qui y seront définies.

AUTRE RÉSULTAT

- Trois rencontres ont eu lieu.

Action cible ⓯ **L'élaboration d'un cadre de collaboration entre les établissements et les organismes communautaires qui respecte l'autonomie des pratiques et du financement de ces derniers et qui s'articule en appui aux orientations proposées dans le présent plan, dont l'implantation de RSI**

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Élaborer un cadre de référence afin de préciser les balises qui encadreront les modalités de collaboration et de partenariat des organismes communautaires avec les nouvelles instances locales de services.

INDICATEURS

- Mise en place d'un comité de pilotage.
- Production d'un document.

RÉSULTAT

- En cours de production.

COMMENTAIRE

- Échéancier prévu pour l'automne 2004.

Action cible ● L'organisation d'événements qui mettent en relief les réalisations des organismes communautaires

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Organiser un événement régional afin d'appuyer et de favoriser la reconnaissance de tous les partenaires du réseau à l'importance de l'action communautaire dans notre système de soins.

INDICATEURS

- Mise en place d'un comité de pilotage par l'Agence pour appuyer la démarche d'organisation.
- Organisation de l'événement sous la responsabilité de la Table régionale des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie (TROC-M).

RÉSULTAT

- Événement prévu pour l'automne 2004.

COMMENTAIRE

- Cet événement s'inscrit dans le cadre de la reconfiguration du réseau de la santé et des services sociaux.

Action cible ● Alléger les processus de l'Agence touchant l'allocation des ressources, le suivi, la reddition de comptes et l'évaluation

- Rien n'était prévu pour 2003-2004.

PRIORITÉ 3 : ADAPTER ET REHAUSSER LES SERVICES AUX PERSONNES ÂGÉES

Orientation 3.1 Assurer l'accès à une gamme adéquate de services adaptés pour les personnes âgées

Action cible ❽ Rehausser prioritairement les services de soutien à domicile en CLSC afin d'assurer une meilleure réponse aux besoins

OBJECTIFS POUR L'ANNÉE EN COURS

1. Augmenter le nombre d'usagers différents. ❶
2. Augmenter le nombre d'interventions. ❷

INDICATEURS

❶ Écart entre le nombre d'usagers différents (année 2002-2003 vs 2003-2004).

❷ Écart entre le nombre d'interventions (année 2002-2003 vs 2003-2004).

RÉSULTATS (*Les données 2003-2004 pour cette cible sont provisoires)*

❶ Augmentation de 19,2 % du nombre d'usagers différents.

❷ Augmentation de 28,6 % du nombre d'interventions.

COMMENTAIRES

- L'année 2003-2004 a vu les efforts des intervenants du programme de soutien à domicile des dix-neuf CLSC récompensés par l'attribution du Prix d'excellence 2003 en administration publique.
- En décembre 2003, un Colloque provincial sur l'harmonisation des pratiques en SAD a été organisé par l'Agence et le regroupement des CLSC-CHSLD de la Montérégie.

Action cible ❾ Identifier les indicateurs de services et les niveaux de besoins des clientèles afin de compléter la gamme des services

- Rien n'était prévu pour 2003-2004.

Action cible ❺ **Diversifier et rehausser les services visant le soutien et le répit aux personnes en perte d'autonomie, à leur famille et à leurs proches; développer les services de surveillance-accompagnement (répit) à domicile (excluant les soins à la personne) en s'associant aux entreprises d'économie sociale; considérer la contribution des entreprises d'économie sociale en aide domestique (EESAD) dans ce champ particulier de l'aide domestique**

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (1)

- Assurer le suivi du projet régional de soutien aux aidants naturels de personnes âgées en perte d'autonomie

INDICATEURS

1. Nombre de sessions de formation à l'intention des intervenants du Regroupement des organismes montérégiens d'aidants naturels [ROMAN] et nombre de participants. ❶
2. Services offerts par les organismes du ROMAN. ❷

RÉSULTATS

❶ 10 formations (moyenne de 14 participants/rencontre).

❷ De type individuel :

- *accueil, évaluation, orientation, information;*
- *counselling, relation d'aide (incluant counselling téléphonique);*
- *renforcement du réseau social (téléphone, visite d'amitié, jumelage, etc.);*
- *transport d'accompagnement non médical, covoiturage;*
- *répit-accompagnement à domicile, halte-repos.*

De groupe :

- *rencontres d'information, conférences, café-rencontres, dîners-conférences;*
- *ateliers de formation;*
- *groupes de soutien/entraide;*
- *activités d'intégration sociale (souper, sorties de groupe, spectacles, etc.).*

COMMENTAIRE

- Le Regroupement des organismes montérégiens d'aidants naturels (ROMAN) est composé de représentants des dix-huit organismes communautaires et cinq CLSC. Ces organismes se retrouvent sur tous les territoires de CLSC de la Montérégie.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (2)

- Procéder à l'évaluation stratégique du projet régional.

INDICATEURS

1. Implantation d'un système de collecte de données dans les organismes participants. ❶
2. Protocole d'évaluation. ❷

RÉSULTAT

❶ Rapport d'étape pour la période du 1er avril 2003 au 31 août 2003.

COMMENTAIRES

❶ Un rapport annuel est prévu pour l'automne 2004.

❷ Le protocole est en préparation.

Action cible ❽ Promouvoir le contrôle de la qualité au regard du programme d'allocations directes; (EESAD) dans ce champ particulier de l'aide domestique

- Rien n'était prévu pour 2003-2004.

Action cible ❾ Soutenir l'actualisation de l'approche milieux de vie et la programmation par clientèle dans toutes les ressources d'hébergement (LD, RTF, RI)

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- En 2001, la région a adopté des orientations milieux de vie pour tous les services d'hébergement en Montérégie. En octobre dernier, le MSSS a fait connaître ses orientations provinciales milieux de vie, dont les éléments sont tout à fait en cohérence avec nos orientations régionales. Notre objectif cette année visait à assurer un réseautage entre les établissements afin de soutenir l'actualisation du cadre de référence « Milieux de vie et programmation par clientèle » dans le réseau LD et RNI.

INDICATEUR

- Mise en place d'un projet régional de soutien aux établissements.

RÉSULTAT

- La mise en place d'un projet de soutien régional convenu avec l'ensemble des établissements qui a permis la réalisation des activités suivantes :
  - *formation en gestion du changement pour tous les porteurs de dossiers milieux de vie (accompagnés du responsable ressources humaines) des 32 établissements ayant mission CHSLD;*
  - *activités de formation spécifiques dans les CHSLD dans le cadre de l'enveloppe régionale de formation « Milieux de vie »;*
  - *création d'un comité de coordination régionale « Milieux de vie »;*
  - *embauche d'un « coach » milieux de vie visant à la fois l'accompagnement des établissements dans leurs projets locaux de changement et le réseautage des établissements entre eux;*
  - *adoption de plans d'action spécifiques dans chacun des CHSLD.*

Action cible ⑧ **Diversifier et rehausser la gamme des services qui favorisent le maintien dans le milieu (unité de courte durée gériatrique, hôpitaux de jour, centres de jour, hébergement temporaire, places d'évaluation-intervention-orientation et autres services de courts et moyens séjours)**

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Élaborer une programmation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle hébergée en CHSLD.

INDICATEUR

- Programme cadre pour la clientèle.

RÉSULTAT

- Comité conjoint mis en place, travaux débutés pour l'élaboration d'un programme cadre.

Action cible ⑨ **Poursuivre le développement de nouvelles places d'hébergement en soins de longue durée (taux visé 3,5/100), en ressources intermédiaires et en ressources de type familial (taux visé de 1/100)**

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Afin d'atteindre les objectifs du MSSS concernant la réduction de la durée moyenne de séjour (DMS) totale dans nos urgences, ainsi que l'élimination du nombre de patient y séjournant plus de 48 heures, il était impératif d'améliorer l'accès à l'interne des lits d'hospitalisation, notamment en réduisant le phénomène de l'attente de patients LD en CH, une problématique chronique en Montérégie depuis plusieurs années.

INDICATEUR

- Suivi systématique du nombre de personnes en attente d'hébergement qui occupent des lits d'hospitalisation.

RÉSULTATS

- Les données nous indiquent qu'en 2002-2003, la moyenne des lits occupés en CH par des patients en attente d'hébergement était de 166 lits. Pour certaines périodes de cette même année, ce nombre atteignait parfois près de 200 places. Pour toute l'année 2003-2004, cette moyenne a baissé à 126 lits. Pour le bilan des six derniers mois, tout particulièrement des hôpitaux de Longueuil, le gain est encore plus impressionnant. Pour cette période, la moyenne des personnes en attente d'hébergement dans les CH est passée sous la barre des 90.

- Le territoire de Longueuil a fait l'object de travaux intensifs depuis l'automne. Depuis quelques années, les deux hôpitaux de ce territoire comptaient toujours au-delà de 70 lits d'hospitalisation et étaient toujours occupés par des patients LD. Ce nombre a chuté à moins de 20 durant la même période.
- Il s'agit là d'un bilan des résultats qui doit être complété d'un bilan de réalisations qui peut être qualifié de majeur :
  - *le développement et la consolidation d'un système d'information dynamique (relevés hebdomadaires et de tableaux de bord sur la situation de l'hébergement) dont la qualité et la pertinence sont reconnues par l'ensemble des partenaires du réseau;*
  - *l'actualisation d'un plan de développement de places d'hébergement qui a permis de développer et de consolider plus de 350 places RI et TF et plus de 225 places LD en CHSLD;*
  - *la révision des modalités de gestion du programme régional d'achats de places qui a impliqué la responsabilisation des territoires dans cette gestion mais surtout un repositionnement des services d'hébergement offerts dans les résidences privées;*
  - *la révision dans certains territoires priorisés de la gestion des critères de priorisation pour l'accès aux services d'hébergement afin de favoriser l'attente dans le milieu de vie naturel de la personne plutôt que dans un lit d'hôpital;*
  - *la mobilisation intensive d'un comité interétablissement CH-CLSC-CHSLD de la sous-région de Longueuil autour d'un plan d'action intégré visant l'articulation des mesures du continuum SAD-mécanismes d'accès aux services hébergement.*

Action cible ◉ Rehausser le taux de budgétisation des places d'hébergement de longue durée pour atteindre un seuil minimal de 75 % et soutenir l'actualisation de la programmation par clientèle

- Rien n'était prévu pour 2003-2004

Action cible ◉ S'assurer que les personnes en perte d'autonomie sévère vivant en résidences privées d'hébergement reçoivent les services dont elles ont besoin

Au cours de l'année financière 2003-2004, il y a eu la rédaction d'un cadre de référence pour les résidences privées de la Montérégie. Ce cadre définit la mise en place d'un registre régional, l'accréditation des résidences privées et le traitement des signalements.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- S'assurer que les personnes en perte d'autonomie sévère vivant en résidences privées d'hébergement reçoivent les services dont elles ont besoin.

INDICATEUR

- Nombre de signalements liés à la prestation des services aux personnes en perte d'autonomie sévère.

RÉSULTAT

- Quinze signalements ont été effectués pour la prestation inadéquate de services d'aide et d'assistance pour des personnes en perte d'autonomie de léger à sévère.

COMMENTAIRE

- La mise en place du cadre de référence durant l'année financière 2004-2005 auprès des nouveaux réseaux locaux va préciser les responsabilités relatives à la prestation adéquate des services aux personnes vulnérables.

EN LIEN AVEC LES SERVICES DE DEUXIÈME LIGNE VISANT LES CLIENTÈLES ADULTES DE 18 À 65 ANS AUX PRISES AVEC DES PROBLÉMATIQUES AUTRES QUE GÉRIATRIQUES (SANTÉ MENTALE, DÉFICIENCE INTELLECTUELLE, DÉFICIENCE PHYSIQUE, TGC, LITC), LES ACTIONS SUIVANTES SONT PRÉVUES :

Action cible ❾ Identifier les indicateurs de services et les niveaux de besoins

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Développer un système d'information mis à jour en continu afin de cibler les actions et mesures prioritaires visant la réponse aux besoins d'hébergement dans l'ensemble des territoires. Ce système d'information doit tendre à suivre l'évolution des besoins de la population de chaque territoire mais également assurer le suivi des services qui y répondent.

INDICATEUR (1)

- Un relevé hebdomadaire du nombre de personnes en attente d'hébergement dans l'ensemble des CH de la région.

RÉSULTAT

- Diffusion à chaque semaine du relevé hebdomadaire qui présente les informations suivantes :

  Lits d'hospitalisation disponibles :
  - *personnes en attente d'hébergement dans les lits d'hospitalisation;*
  - *personnes en processus d'évaluation pour une demande d'hébergement;*
  - *admissions réalisées dans la semaine;*
  - *places vacances en CHSLD.*

INDICATEURS (2)

- Un tableau de bord présentant l'évolution des besoins et des services d'hébergement.

RÉSULTAT

- Diffusion périodique (13 périodes par an) d'un tableau de bord pour assurer le suivi des services d'hébergement, incluant les éléments suivants :
  - *bilan des délais dans le traitement des demandes d'hébergement;*
  - *bilan des demandes totales et des admissions;*
  - *bilan des profils des clients admis en LD.*

COMMENTAIRE

- Les systèmes d'information sont diffusés à l'ensemble des établissements de la région : CH, CLSC et CHSLD. Le données et les analyses produites à l'aide des relevés hebdomadaires et des tableaux de bord sont maintenant des éléments majeurs d'aide à la prise de décision dans le cadre des travaux des urgences et des développements LD et RNI à planifier.

Action cible ❽ Réserver des enveloppes budgétaires spécifiques pour chaque type de clientèle adulte autre que gériatrique (clientèles multiproblématiques)

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Les centres hospitaliers comptent un nombre important de clients souffrants de troubles mentaux et ayant besoin de services d'hébergement, mais pour lesquels les milieux de vie en CHSLD ne sont pas adaptés. Ces personnes doivent attendre indûment dans les lits d'hospitalisation. D'autres solutions doivent être trouvées.

INDICATEUR

- Enveloppe budgétaire spécifique pour financer les services requis par cette clientèle.

RÉSULTATS

- Le MSSS a accordé une enveloppe spéciale permettant l'achat de quinze places d'hébergement adaptées pour des clients présentant un problème de santé mentale.
- La Montérégie est à finaliser une entente de services avec la région de Montréal-Centre pour organiser l'offre de service adaptée aux besoins de notre région en lien avec ce développement de quinze places.

Action cible ❾ Développer pour ces clientèles des places d'hébergement longue durée et des ressources non institutionnelles

- Rien n'était prévu pour 2003-2004.

Orientation 3.2 - Implanter des réseaux de services intégrés (RSI) pour assurer une prestation de soins et de services continue aux personnes âgées

Action cible ◉ Définir les territoires des RSI-PAPA et les populations ciblées

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Définir les territoires des RSI-PAPA et les clientèles cibles.

INDICATEURS

- Nombre de sous-régions dans lesquelles on retrouve un RSI-PAPA.
- Définition de la clientèle cible.

RÉSULTAT

- Au 31 mars 2004, nous retrouvons dans sept des huit sous-régions de la Montérégie un RSI-PAPA. Pour la plupart des RSI-PAPA, la clientèle ciblée est celle de 75 ans et plus en perte d'autonomie ayant des problèmes multiples.

Action cible ◉ Compléter l'implantation des conditions de base permettant le fonctionnement des RSI dans tous les territoires de la région (guichet unique, gestionnaire de cas, mécanismes formels de coordination et de liaison, outils communs, outil multiclientèle informatisé)

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Compléter l'implantation des conditions de base permettant le fonctionnement des RSI dans tous les territoires.

INDICATEUR

- Conditions de base retrouvées dans le modèle d'organisation des services de RSI-PAPA.

RÉSULTAT

- Pour les sept RSI-PAPA, les conditions de base ont été rencontrées à l'exception de l'utilisation de l'outil multiclientèle informatisé pour assurer le fonctionnement adéquat du RSI-PAPA. Actuellement, les établissements utilisent la version papier. Par ailleurs, il faut noter que certains RSI-PAPA sont en train de développer ou de parfaire les mécanismes de liaison entre les établissements.

Action cible ❽ Déployer les RSI pour rejoindre 75 à 100 % de la clientèle ciblée d'ici 2006

Durant l'année financière 2003-2004, les établissements de trois sous-régions ont effectué ou finalisé des travaux pour élaborer un cadre de référence appuyant un modèle de RSI-PAPA. Deux de ces trois sous-région ont amorcé l'implantation des RSI-PAPA. La troisième sous-région n'a pu débuter l'implantation car aucun budget additionnel n'a été alloué.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Favoriser le développement des RSI afin d'atteindre 75 % de la clientèle d'ici 2006.

INDICATEUR

- Nombre d'usagers inscrits au RSI-PAPA.

RÉSULTATS

- RSI-PAPA de la sous-région de la Haute-Yamaska (en opération le 8 février 2004) : 30 usagers de 85 ans et plus.
- RSI-PAPA de la sous-région de Brome-Mississiquoi (première année d'opération) : 81 usagers de 75 ans et plus.
- RSI-PAPA de la sous-région de Châteauguay : 368 usagers de 75 ans et plus comparativement à 260 usagers pour l'année financière 2002-2003.
- RSI-PAPA de la sous-région Richelieu-Yamaska : 315 usagers de 75 ans et plus comparativement à 277 usagers pour l'année financière 2002-2003.
- RSI-PAPA de la sous-région de Sorel (en opération en novembre 2003) : 20 usagers.
- RSI-PAPA de la sous-région de Suroît (première année d'opération) : 40 usagers.

COMMENTAIRES

- Nous pouvons constater que six des huit sous-régions possèdent un RSI-PAPA. À cela, il s'ajoute une autre sous-région dont les établissements ont débuté l'implantation du RSI-PAPA vers la mi-mars 2004.
- Le nombre total d'usagers inscrits au RSI-PAPA dans la Montérégie se chiffre à 854 usagers, ce qui représente un taux de déploiement de 12,42 %.

Action cible ❾ Développer des ententes ou protocoles formels entre les médecins de famille ou les GMF et les RSI-PAPA

- Rien n'était prévu pour 2003-2004.

Action cible ● Optimiser l'utilisation de tous les systèmes d'information clientèle : SIC-CLSC, SICHELD, SIRTF

SIC-CLSC

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Déployer la nouvelle version de 1-CLSC v4.04 en mode client léger dans tous les CLSC et un CR.

INDICATEUR

- Nombre d'établissements qui ont implanté la nouvelle version.

RÉSULTATS

- 19 CLSC ont implanté 1-CLSC 4.04.
- 1 CR a implanté 1-CLSC 4.04.

COMMENTAIRE

- Le déploiement s'est effectué malgré les problèmes d'impression avec le service « Terminal Server » de Microsoft. Ces problèmes ont eu un impact important sur les établissements à la suite de la collaboration de Microsoft, la plupart des problèmes sont maintenant résolus.

SICHELD

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (1)

- Organiser un colloque « Appropriation de SICHELD ».

RÉSULTATS

- 109 inscriptions
- 29 établissements en Montérégie :
  - *CHSLD : 18/18;*
  - *PRLD : 9/11;*
  - *Regroupement des CHSLD et des CLSC de la Montérégie;*
  - *ADRLSSSS Montérégie.*
- 8 autres établissements ou organismes :
  - *Sogique;*
  - *MSSS;*
  - *ADRLSSSS (Laurentides, Lanaudière, Bas St-Laurent, Nord du Québec, Mauricie Centre du Québec, Estrie).*
- 108 personnes ont participé au colloque le 8 mai dernier, à l'Hôtel Holiday Inn à Longueuil.
- 21/108 participants étaient de l'extérieur de la Montérégie.

COMMENTAIRES

- L'objectif de la journée était de favoriser le partage et l'échange de connaissances pour l'outil SICHELD dont le potentiel mérite d'être exploité à sa pleine mesure. Tout au long de la journée, des intervenants de la région ont présenté des exemples pratiques de l'utilisation du logiciel.
- Les participants ont souligné la pertinence de poursuivre ce type de journée afin d'assurer l'évolution de l'outil et l'échange d'expériences interétablissements. De plus, la présence de représentants de niveaux régional et provincial a permis aux représentants des établissements d'exprimer les craintes et difficultés vécues sur le terrain.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (2)

- Élaborer un questionnaire « État de situation en Montérégie ».

RÉSULTATS

- 72 % des établissements ont répondu (23/32) dont 19 utilisant SICHELD Plus et 4 MÉDICHELD.
- 100 % des établissements visés utilisent l'outil (25/25) pour la gestion administrative de 98 % des lits dressés en Montérégie.

COMMENTAIRES

- Le pourcentage de lits dressés déployés pour le module 1 a augmenté de 7 % entre mai et décembre 2003.
- État de situation du déploiement en décembre 2003 :
  - *98 % Module 1;*
  - *64 % Module 2;*
  - *32 % Module 3.*

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (3)

- Poursuivre les travaux d'harmonisation et de validation des données I-CLSC.

INDICATEUR

- Organiser une formation sur le cadre normatif pour les nouveaux responsables CLSC. Assurer le soutien et la formation continue auprès de l'ensemble des responsables I-CLSC des CLSC.

RÉSULTAT

- Deux sessions de formation ont été offertes aux responsables locaux. Un soutien téléphonique quotidien a également été offert pour une moyenne hebdomadaire d'une vingtaine d'appels. Participation à des comités provinciaux sur la cueillette de données avec le suivi de gestion ministériel.

COMMENTAIRE

- Processus continu. Analyse et validation des données en relation également avec la poursuite de la recherche sur le taux de réponse aux besoins de la clientèle long terme au SAD.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (4)

- Implanter une gestion informatisée (1-CLSC) de la liste d'attente 1er niveau au SAD.

INDICATEUR

- Développer un guide de gestion et un rapport impromptu pour la cueillette standardisée de la liste d'attente 1e niveau à l'ensemble des programmes

RÉSULTATS

- Formation et soutien pour la mise en place des prérequis nécessaires à la gestion informatisée.
- Élaboration du guide de gestion et de la requête informatisée.

COMMENTAIRE

- Compte tenu de la complexité du système, l'objectif 2003-2004 était l'implantation des prérequis pour l'ensemble des CLSC. Poursuite en 2004.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (5)

- Informatiser les données du SMAF pour la gestion par profil ISO-SMAF de la clientèle long terme.

INDICATEUR

- Implanter le logiciel E-SMAF en collaboration avec le Centre de recherche de l'Institut de gériatrie de Sherbrooke.

RÉSULTAT

- Élaboration du guide de gestion de projet, formation des pilotes locaux et techniciens informatiques. Soutien à l'implantation. Tous les CLSC utilisent l'outil pour la clientèle long terme au SAD.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (6)

- Outiller les établissements pour le continuum de services RSI-PAPA.

INDICATEUR

- Réintégration du partenariat SIGG pour analyse et amélioration du système d'information géronto-gériatrique.

RÉSULTATS

- En cours - participation aux comités de travail.
- Analyse du plan de déploiement en Montérégie.

Orientation 3.3 - Assurer la qualité et l'évolution des pratiques et des interventions ainsi que l'adaptation des milieux de vie des personnes âgées

Action cible ◉ Proposer une vision renouvelée des modes d'intervention auprès des personnes âgées en perte d'autonomie ou à risque de perte d'autonomie en élaborant un modèle régional d'organisation des services géronto-gériatriques adapté aux réalités montérégiennes

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Évaluer la prise en charge de la clientèle gériatrique dans chaque CH selon une approche novatrice proposée par une équipe de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke. Cette approche propose les éléments suivants :
  - *le dépistage précoce, particulièrement à la salle d'urgence;*
  - *l'intervention rapide et maximale par une équipe multidisciplinaire d'évaluation et de traitement gériatrique (ECTG);*
  - *la sensibilisation de l'ensemble des intervenants hospitaliers, la pertinence de l'orientation en hébergement.*

INDICATEUR

- La révision de la prise en charge de la clientèle gériatrique en CH vise à agir sur les indicateurs suivants :
  - *le volume de la clientèle de 75 ans et plus à la salle d'urgence, sur civière et admis/le nombre d'interventions de l'équipe gériatrique/le nombre de références à l'ECTG et la durée de l'intervention;*
  - *le ratio de demandes d'hébergement/clientèle de 75 ans et plus admise dans le CH;*
  - *la durée moyenne de séjour (DMS) de la clientèle de 75 ans et plus admise dans le CH;*
  - *la provenance des admissions et l'orientation au congé.*

RÉSULTAT

- L'évaluation de cinq CH sur dix a été complétée. L'implantation du programme est toutefois encore incomplète dans les CH évalués à ce jour. Le processus de suivi est à finaliser et appliquer.

COMMENTAIRE

- La planification de l'évaluation des cinq CH restants est prévue à l'automne 2004.

Action cible ◉ Assurer l'implantation des plans de services individualisés

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Établir des mécanismes communs à l'ensemble des CLSC de la Montérégie afin d'assurer la qualité des plans d'intervention dans un contexte d'interdisciplinarité.

INDICATEURS

- Élaboration de standards de pratique :
  - *développer un guide de gestion;*
  - *développer les outils nécessaires à l'application du guide de gestion;*
  - *développer un guide de pratique;*
  - *développer un guide sur le fonctionnement en équipe interdisciplinaire;*
  - *implanter un processus de formation régional;*
- Inventaire des pratiques.
- Identification des écarts.
- Élaboration d'un plan d'action régional.
- Suivi.
- Exigences légales.
- Pratique interdisciplinaire.
- Pratique interétablissement.

RÉSULTATS

- Résultats atteints :
  - *inventaire des pratiques;*
  - *identification des écarts;*
  - *élaboration d'un plan d'action régional.*
- Élaboration d'un guide de gestion.
- Élaboration d'un guide de pratique.
- Élaboration d'un guide de fonctionnement en équipe interdisciplinaire.

COMMENTAIRE

- La table est mise pour le développement d'un programme de formation régional (incluant les outils nécessaires à l'application du guide de gestion).

Action cible ● Expérimenter des solutions novatrices et alternatives à l'hébergement traditionnel

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Coordonner le projet ministériel « Pour un nouveau partenariat au service des aînés » qui nous a permis de recueillir dix projets montérégiens dont trois ont été retenus par le MSSS à la phase de présélection. Ces trois projets ont été retravaillés pour présentation au Comité des partenaires du MSSS dont la décision finale n'est pas connue.

INDICATEURS

1. Nombre de projets présentés au MSSS. ❶
2. Nombre de projets présélectionnés par le MSSS. ❷
3. Nombre de projets financés par le MSSS. ❸

RÉSULTATS

❶ Dix projets régionaux ont été présentés au MSSS.

❷ Trois projets ont été présélectionnés.

❸ La décision du Comité des partenaires n'est pas encore connue quant au nombre de projets financés par le MSSS.

COMMENTAIRE

- L'objectif de sensibiliser les établissements et les partenaires a été partiellement atteint. Toutefois, compte tenu du délai très court pour la présentation de projets, nous n'avons pas été en mesure de recevoir des projets dans des territoires qui requièrent davantage de solutions alternatives à l'hébergement traditionnel, plus spécifiquement le grand Longueuil.

Action cible ❾ **Accorder une attention prioritaire à la mise en place de cette gamme de services dans la communauté de Saint-Hyacinthe pour soutenir la réhabilitation du Pavillon Honoré-Mercier du Réseau Santé Richelieu-Yamaska**

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Dans le cadre de la réhabilitation du Pavillon Honoré-Mercier, des mesures alternatives en première ligne ont été mises sur pied au printemps 2004 afin de répondre et de palier à la diminution de lits de courte durée prévisible en septembre 2004 à Réseau Santé Richelieu-Yamaska. La clientèle souffrant de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) est la clientèle qui a été ciblée considérant le nombre d'hospitalisations répétées à l'urgence. Un protocole d'entente relativement au suivi systématique est en voie de réalisation par les établissements de la région qui prévoit la prise en charge plus rapide des CLSC auprès de cette clientèle.

INDICATEUR

- Nombre d'usagers ayant un suivi systématique pour MPOC.

RÉSULTAT

- Le suivi systématique pour les usagers ayant une MPOC est en place depuis février 2004 et déjà près de 50 personnes ont pu avoir recours aux services des CLSC de la sous-région de Saint-Hyacinthe.

PRIORITÉ 4 : GARANTIR L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES EN SANTÉ MENTALE

Orientation 4.1 - Poursuivre la mise en réseau de services pour les jeunes aux prises avec un problème de santé mentale

Action cible ❾ Compléter la mise en place de l'équipe santé mentale jeunesse dans chacun des CLSC

OBJECTIFS POUR L'ANNÉE EN COURS

- Assurer une disponibilité des services de base en santé mentale jeunes en CLSC et contribuer à réduire la demande pour les services en pédopsychiatrie.
- Poursuite de la mise en place des équipes santé mentale jeunesse dans les dix-neuf CLSC de la Montérégie.

INDICATEURS

1. Réduire le nombre de jeunes en attente d'évaluation en pédopsychiatrie. ❶
2. Réduire le nombre de jeunes en attente de traitement en pédopsychiatrie. ❷

RÉSULTATS

❶ Le nombre de jeunes en attente d'évaluation a diminué de 47 %.

❷ Le nombre de jeunes en attente de traitement a diminué de 25 %.

COMMENTAIRE

- Ces résultats relèvent de la poursuite de la mise en réseau des services, de la disponibilité croissante des services de première ligne en santé mentale des jeunes, du soutien de la deuxième ligne auprès de la première ligne et du développement des mécanismes de liaison et de concertation entre tous les partenaires.

Action cible ❿ Développer les services de répit et d'entraide aux familles

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Consolider les services de répit aux familles dans trois sous-régions : Sorel, Saint-Hyacinthe et Suroît.

INDICATEUR

- Services d'entraide et de répit.

RÉSULTAT

- Maintien des services existants.

COMMENTAIRE

- Les sommes allouées ne nous ont pas permis de produire des services additionnels mais ont permis de maintenir les services existants.

Action cible ⑩ Poursuivre le développement des mécanismes de liaison et de concertation entre les partenaires du réseau de services intégrés sur une base sous-régionale

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Poursuivre les rencontres du comité régional et des comités sous-régionaux (sept) du réseau intégré de services pour les jeunes aux prises avec une problématique de santé mentale en Montérégie.

INDICATEUR

- Une rencontre aux deux mois pour chacun des comités.

RÉSULTAT

- Atteint.

COMMENTAIRE

- La participation assidue de tous les partenaires du réseau de la santé, du communautaire et de l'intersectoriel a permis de définir les responsabilités complémentarité des partenaires et d'établir un mécanisme de concertation facilitant la poursuite de la mise en réseau de services.

Action cible ⑨ Développer des ressources d'hébergement dans la communauté

- Rien n'était prévu pour 2003-2004.

Action cible ⑪ Consolider le soutien clinique des pédopsychiatres et des équipes de la deuxième ligne auprès de la première ligne

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Développer un mécanisme d'appui et de soutien aux équipes santé mentale jeunesse des CLSC.

INDICATEURS

- Plage horaire de discussion de cas.
- Soutien individuel.
- Agent de liaison.

RÉSULTATS

- Rencontres régulières des équipes santé mentale jeunesse avec les équipes de pédopsychiatrie et les pédopsychiatres dans la majorité des sous-régions.
- Difficulté dans les sous-régions en pénurie de pédopsychiatres.

COMMENTAIRE

- Le soutien des équipes de deuxième ligne s'est poursuivi malgré la pauvreté de ressources de pédopsychiatrie dans les centres hospitaliers et a permis une complémentarité de services facilitant une prise en charge plus rapide des jeunes nécessitant des services plus spécialisés

Action cible ⓒ Consolider l'unité régionale dédiée aux 13 à 17 ans

- Rien n'était prévu pour 2003-2004.

Action cible ⓓ Actualiser le plan d'action pour le rapatriement de la clientèle de 0 à 17 ans consommant des services à Montréal

- Rien n'était prévu pour 2003-2004.

Action cible ⓔ Développer deux hôpitaux de jour dont un avec un programme spécifique pour la clientèle anglophone

- Rien n'était prévu pour 2003-2004.

Action cible ⓕ Consolider les équipes externes de services spécialisés

- Rien n'était prévu pour 2003-2004.

Orientation 4.2 - Assurer l'implantation des réseaux de services intégrés pour la clientèle adulte en santé mentale

Action cible ❽ **Consolider le soutien dans la communauté pour atteindre 50 % des services requis : soutien intensif en équipe et intégré, soutien d'intensité variable, soutien non intensif, soutien aux études et au travail**

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Consolider le soutien dans la communauté avec un ajout de 1 166 000 $ (22 postes).

INDICATEUR

- Nombre d'adultes différents ayant reçu du soutien dans la communauté en 2003-2004 avec les montants octroyés.

RÉSULTAT

- On estime que 230 personnes ont reçu des services de soutien durant six mois.

Action cible ❾ **Consolider les services de crise, suicide, halte-crise incluant le service d'intervention en situation de crise prévu en vertu de l'article 8 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou autrui pour atteindre 75 % des services requis**

OBJECTIFS POUR L'ANNÉE EN COURS

1. Consolider les services destinés aux personnes suicidaires avec un ajout de 387 689 $. ❶
2. Contribuer au désengorgement des urgences des deux CH de la sous-région de Longueuil en offrant un suivi étroit des personnes suicidaires. ❷

INDICATEURS

❶ Nombre d'adultes à risque suicidaire ayant reçu des services durant l'année 2003-2004.

❷ Durée moyenne d'attente sur civière pour la clientèle santé mentale.

RÉSULTATS

❶ Mise en place progressive d'un réseau intégré de services pour la clientèle suicidaire.

❷ Réduction de la durée moyenne de séjour sur une civière pour la clientèle santé mentale.

Action cible ⑯ Consolider les services d'hébergement substitut avec réadaptation pour atteindre 50 % des services requis

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Ajouter huit places en RTF dans la sous-région du Suroît.

INDICATEUR

- Nombre d'adultes ayant reçu des services.

RÉSULTAT

- Les huit places sont occupées.

Action cible ⑰ Développer les services de base en CLSC en lien avec les omnipraticiens et les groupes de médecine familiale pour atteindre 75 % des services requis

- Rien n'était prévu pour 2003-2004.

Action cible ⑱ Mettre en place les conditions de base permettant un fonctionnement de type réseaux de services intégrés (mécanismes d'accès, outils communs, protocole, formation des intervenants)

OBJECTIFS POUR L'ANNÉE EN COURS

1. Poursuivre les travaux visant à élaborer une proposition de mise en réseau dans les sous-régions de Sorel et de Richelieu-Yamaska. ❶
2. Poursuite de l'implantation des réseaux de services intégrés dans les secteurs où les ressources disponibles le permettent (Longueuil-Ouest et Vallée des Patriotes). ❷

INDICATEURS

❶ Dépôt d'une proposition pour la mise en réseau des services.

❷ Mise en place d'un mécanisme de coordination clinico-administratif.

RÉSULTATS

❶ Dépôt d'une programmation acceptée par l'ensemble des partenaires incluant les utilisateurs de services. Début des travaux pour assurer la mise en réseau des services.

❷ Élaboration d'outils communs d'évaluation et de référence. Précisions sur les modalités d'accès aux services.

Action cible ❼ Consolider le service d'aide et d'accompagnement en promotion et défense des droits pour atteindre 100 % des services requis

- Rien n'était prévu pour 2003-2004.

Action cible ❽ Consolider et/ou développer les services d'entraide entre pairs pour atteindre 75 % des services requis

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Développer un service d'entraide entre pairs dans le secteur géographique du CLSC de la Vallée des Patriotes (75 000 $).

INDICATEUR

- Nombre d'adultes ayant fréquenté le groupe d'entraide.

RÉSULTAT

- On dénombre vingt membres actifs.

Action cible ❾ Consolider les services d'entraide et de soutien aux familles et aux proches pour atteindre 100 % des services requis

- Rien n'était prévu pour 2003-2004.

Action cible ❿ Développer des services d'évaluation sommaire pour la clientèle psychiatrie-justice en faisant appel à la télé-évaluation dans les sept palais de justice, à des services d'évaluation approfondie et à des services de stabilisation et de traitement en ayant recours de façon optimale à l'expertise et l'environnement sécuritaire de l'Institut Philippe-Pinel

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Élaborer un cadre de référence pour la mise en place de services intégrés de psychiatrie – justice pour la clientèle aux prises avec un trouble mental.

INDICATEUR

- Dépôt d'un cadre de référence.

RÉSULTAT

- Cadre de référence accepté par les principaux dispensateurs de services.

Orientation 4.3 - Poursuivre la mise en réseau de services intégrés en matière de suicide

Action cible ◉ Intensifier le déploiement des actions prévues dans le plan d'action

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Mettre en place des comités sous-régionaux pour intensifier le déploiement des actions prévues dans le plan d'action.

INDICATEURS

- Faire un état de situation des services offerts.
- Produire un lexique (définition des termes utilisés au regard de la problématique et de ceux entourant le diagnostic de la gamme de services).

RÉSULTATS

- L'étape du diagnostic est complétée.
- Le lexique est à finaliser.
- Difficulté à mobiliser tous les partenaires.

Action cible ◉ Mettre en place les mécanismes nécessaires permettant un fonctionnement de type « réseau de services intégrés »

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Mobiliser les partenaires pour la mise en réseau de services intégrés en matière de suicide.

INDICATEURS

- Assurer une gamme continue de services.
- Améliorer l'accessibilité.
- Adapter les services aux besoins des personnes et de leur entourage.
- Assurer la précocité dans la réponse au besoin.
- Assurer une rapidité de l'intervention.
- Mettre en place des ententes et des protocoles entre les différents partenaires concernés par cette problématique.

RÉSULTAT

- Ces travaux se sont concrétisés pour la région de Longueuil seulement.

PRIORITÉ 5 : GARANTIR L'ACCÈS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS AU BON MOMENT

Mot du directeur des affaires hospitalières et médicales

Les efforts de la Direction se sont concentrés principalement autour du maintien de la performance du réseau hospitalier et préhospitalier d'urgence montérégien dans le but d'optimiser l'accès et la qualité des services offerts, et ce, malgré certaines limites de ressources. Mentionnons parmi ces efforts l'élaboration de divers plans d'action en soutien à la programmation des soins et des services dans le réseau, la préparation et le suivi des allocations aux centres hospitaliers, organismes et entreprises ambulancières, le suivi de la performance des hôpitaux et des services préhospitaliers d'urgence, la négociation de diverses ententes de services intrarégionales et interrégionales et, enfin, la planification et la gestion des effectifs médicaux. De plus, la Direction s'est impliquée activement dans les travaux préparatoires à la transformation de la gouverne actuelle pour aller vers la création de réseaux locaux de services.

Le directeur des affaires hospitalières et médicales,

K. Pecko

Krystyna Pecko

A. Garantir l'accès à des services hospitaliers

Orientation 5.1 - Assurer l'accessibilité et la continuité des services hospitaliers généraux, spécialisés et surspécialisés

Action cible ⓫ Adapter et ajuster le panier de services en milieu hospitalier en tenant compte des éléments suivants :

- du rythme de déploiement des programmes de première ligne;
- de l'harmonisation de l'accessibilité aux services diagnostiques;
- de la réduction des iniquités sur l'ensemble du territoire;
- des variations des contributions des régions voisines (notamment celle de Montréal) dans la dispense de certains services spécialisés et surspécialisés;
- des priorités établies par le MSSS.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Assurer le panier de services dans tous les CH et une accessibilité équitable à une gamme complète de services généraux et spécialisés en santé physique.

RÉSULTATS

- Attribution d'un soutien financier aux établissements en augmentant leur cible déficitaire à 30,5 MS.
- Attribution de 2,5 MS récurrents et de 1,5 MS non récurrent pour l'aménagement de services, pour le développement de salles d'opération ainsi que pour le rehaussement de liens informatiques.
- Attribution d'une enveloppe budgétaire de 1 065 MS pour les petits équipements des salles d'opération.
- Attribution d'une enveloppe budgétaire de 6,4 MS pour réduire les listes d'attente et augmenter la production en chirurgie.

Action cible ⓬ Développer des protocoles assurant le continuum des services entre les niveaux de première et deuxième lignes

À venir avec les plans locaux d'intervention.

Action cible ⓔ **Instaurer des mécanismes visant à dresser un portrait systématique des hospitalisations en Montérégie et à revoir les pratiques hospitalières dans le but d'optimiser le recours à un mode de traitement ambulatoire en cliniques externes, dans les établissements de première ligne et dans la communauté**

Des travaux sont en cours, mais aucun résultat n'est disponible à ce jour.

Action cible ⓓ **Consolider la programmation de services ultraspécialisés, particulièrement en radio-oncologie au niveau du centre hospitalier affilié universitaire, soit l'Hôpital Charles LeMoyne et en électrophysiologie au Centre hospitalier Pierre-Boucher**

- En ce qui concerne la radio-oncologie, voir priorité 5, orientation 5.3, action cible « Poursuivre les travaux relatifs au développement de la radio-oncologie à l'Hôpital Charles LeMoyne ».
- Le développement de l'électrophysiologie fait partie du plan triennal, mais n'a pas été autorisé comme développement en 2003-2004 au CH Pierre-Boucher. Développement à venir.

Action cible ⓒ **Développer des modèles d'intégration clinique (équipes, réseaux, centres, etc.) visant des problématiques prioritaires de santé (ex.: VIH-sida, MCV, MPOC, etc.) ou des clientèles spécifiques (ex.: pédiatrique) en collaboration avec les CLSC, les cabinets, les GMF et tout autre établissement**

À venir avec les plans locaux d'intervention.

Action cible ⓑ **Assurer les services aux victimes d'agression sexuelle dans les six centres hospitaliers désignés**

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Maintenir les services dans les centres désignés pour les victimes d'agression sexuelle.

INDICATEURS

- Assurer les services d'évaluation initiale en urgence et sur rendez-vous pour toutes les victimes.
- Augmentation du nombre de victimes s'étant présentées dans les centres désignés.

RÉSULTATS

- Les six centres désignés, implantés entre juillet et décembre 2002, ont été en opération tout au cours de l'année 2003-2004.
- On dénombre 178 victimes qui se sont présentées dans les centres désignés.
- Les formations au personnel des centres désignés permettent d'offrir un service spécialisé adapté à chaque victime.

Action cible ⑩ **Prendre les mesures nécessaires pour que la Montérégie dispose d'effectifs médicaux spécialisés adéquats dont, entre autres, les mesures suivantes :**

- **favoriser une meilleure répartition des effectifs en fonction de la mission des différents établissements de soins généraux et spécialisés;**
- **favoriser la rétention des spécialistes dans la région;**
- **adapter le plan régional des effectifs médicaux (spécialistes) en fonction des actions découlant du plan stratégique;**
- **promouvoir un modèle d'organisation médicale en spécialité qui favorise la création d'entités régionales ayant comme objectif de garantir une meilleure accessibilité aux services spécialisés sur le territoire montérégien**

OBJECTIFS POUR L'ANNÉE EN COURS

- Plan de besoins en effectifs médicaux 2004-2007 a été produit en médecine spécialisée.
- Aider les établissements qui ont une fonction particulière (enseignement, recherche) à recruter et retenir les effectifs médicaux.
- Favoriser les discussions entre les établissements afin de soutenir la présence des effectifs médicaux spécialisés à travers toute la Montérégie.

INDICATEUR

- Accroissement des effectifs médicaux spécialisés selon les plans régionaux reconnus par le Ministère.

RÉSULTAT

- Atteinte des objectifs prévus au plan.

Action cible ❺ Conclure des ententes formelles de partenariat avec les régions voisines

OBJECTIFS POUR L'ANNÉE EN COURS

1. Établir des ententes de corridors de services en traumatologie pédiatrique avec les centres tertiaires désignés dans le réseau de traumatologie. ❶
2. Établir des ententes de corridors de services pour les blessés médullaires avec le centre désigné de l'Ouest du Québec (Hôpital Sacré-Cœur). ❷
3. Établir des corridors de services pour la clientèle TCC et les blessures orthopédiques graves entre le CH régional du Suroît et l'Hôpital général de Montréal. ❸

INDICATEURS

❶ Que chaque centre de traumatologie signe des ententes de corridors de services.

❷ Que tous les centres de traumatologie de la Montérégie appliquent le protocole d'entente provincial.

❸ Que le CHRS procède à la signature d'une entente formelle de corridors de services avec l'Hôpital général de Montréal.

RÉSULTATS

❶ Les huit centres de traumatologie de la Montérégie ont procédé en 2003-2004 à la signature de corridors de services avec les centres tertiaires pédiatriques de Montréal.

❷ Application systématique du protocole de transfert des blessés médullaires vers l'Hôpital Sacré-Cœur par tous nos centres de traumatologie.

❸ Entente en cours de rédaction.

COMMENTAIRE

❸ L'entente de corridors de services existe de façon informelle et fonctionne bien.

Orientation 5.2 - Optimiser le fonctionnement des services d'urgence

Action cible ❻ Actualiser et valider l'application des plans d'action dans chaque CH, particulièrement en ce qui a trait à la gestion des ressources à l'urgence et dans l'ensemble du CH, ainsi que des liens avec les partenaires du réseau

Voir ci-après action cible « Déployer un système d'information sur les urgences dans chaque CHGSGS, développer une banque régionale de données et assurer le suivi d'indicateurs nationaux et régionaux », objectif (1).

Action cible ⑰ Évaluer la prise en charge des personnes de 65 ans et plus en CHSGS, standardiser les processus, définir des indicateurs régionaux et établir des mécanismes de suivi en s'associant avec les CLSC, les CHSLD et autres intervenants du réseau

Voir priorité 3, orientation 3.3, « Assurer la qualité et l'évolution des pratiques et des interventions ainsi que l'adaptation des milieux de vie des personnes âgées ».

Action cible ⑱ Assurer le financement de mesures temporaires durant la période de consolidation des services de première ligne

Les résultats de cette action cible sont répartis à travers celles de la priorité 2.

Action cible ⑲ Déployer un système d'information sur les urgences dans chaque CHSGS, développer une banque régionale de données et assurer le suivi d'indicateurs nationaux et régionaux

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (1)

- Actualiser les plans d'action de cinq centres hospitaliers ciblés.

INDICATEUR

- Nombre de plans d'action.

RÉSULTAT

- Quatre des cinq centres hospitaliers ont déposé leur plan d'action. L'autre centre hospitalier en est à l'étape finale dans l'élaboration.

COMMENTAIRE

- Les cinq centres hospitaliers ciblés ont un suivi des indicateurs à atteindre de façon régulière. Avec l'ajout de ressources dans la sous-région de Longueuil, la performance des centres hospitaliers s'est améliorée. Les liens avec les partenaires ont tous été conciliés dans un projet de désengorgement des urgences.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (2)

- Agir à titre d'aidant technique, de responsable du dossier SIURGE de la Direction des affaires hospitalières et médicales.

INDICATEUR

- Agir à titre d'agent d'information pour les centres hospitaliers qui désirent acquérir un système d'information sur les urgences.

RÉSULTATS

- Rencontre avec la firme Logibec pour une démonstration du produit SIURGE régional.
- Transmission de l'information budgétaire à madame Ginette Brunelle, directrice des soins infirmiers de l'Hôpital du Haut-Richelieu pour sa demande d'appel d'offre pour le produit SIURGE.
- Rencontre avec le RSRY pour le déploiement de la solution SIURGE.
- Établissement d'un lien avec monsieur François Asselin du MSSS pour les subventions de SIURGE aux établissements suivants : CHPB – RSRY – HHR.
- Transfert des données dénominalisées de HCLM et CHPB à l'Agence de la Montérégie pour les fins de coordination.

BILAN DES PLANS D'ACTION DES URGENCES DES CENTRES HOSPITALIERS DE LA MONTÉRÉGIE

ÉTABLISSEMENT	Fait
Hôpital Charles LeMoyne	☑
Centre hospitalier Pierre-Boucher	☐
Centre hospitalier de Granby	☑
Hôpital du Haut-Richelieu	☑
Réseau santé Richelieu-Yamaska	☑

Orientation 5.3 - Améliorer l'accès aux services hospitaliers en oncologie et en dialyse rénale et réduire les délais d'attente pour certains services spécifiques

Action cible ● **Produire pour le 1er avril 2004 le plan d'action régional de lutte contre le cancer qui précisera, entre autres, la structure et la composition des équipes locales, régionales et suprarégionales, les rôles et les liens entre les différents partenaires impliqués et implanter subséquemment ce plan d'action**

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Produire le plan d'action régional de lutte contre le cancer.

INDICATEUR

- Plan d'action.

RÉSULTAT

- Le plan d'action a été produit et envoyé au Centre de coordination de la lutte contre le cancer du MSSS sous forme de document de travail.

COMMENTAIRE

- Étant donné les nombreux dossiers stratégiques du printemps, l'adoption officielle du plan d'action par le conseil d'administration de l'ADRLSSS de la Montérégie devrait se faire en septembre ou octobre.

Action cible ● **Renforcer les liens avec les services de première ligne engagés dans la lutte contre le cancer, notamment :**

- **Par des modalités d'accès aux services diagnostiques et des mécanismes de référence, lorsque requis, aux services spécialisés en temps opportun;**
- **Par une liaison efficace avec les fonctions assumées par les GMF, cabinets privés et les CLSC en regard du dépistage, de la référence et du suivi des personnes atteintes de cancer.**

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Pour chacune des équipes, débuter le processus de définition des modalités de référence, de communication et de suivi conjoint de patients en premier lieu avec les CLSC du territoire.

INDICATEUR

- Nombre d'équipes interdisciplinaires locales ayant débuté le processus avec les intervenants des CLSC.

RÉSULTAT

- Tous les CLSC et les hôpitaux ont identifié les personnes responsables du programme de lutte contre le cancer dans leur établissement. Pour les hôpitaux, un responsable médical, un responsable clinico-administratif, un pharmacien et une nutritionniste ont été identifiés. Pour les CLSC, un gestionnaire responsable ainsi que des infirmières et un intervenant psychosocial ont été ciblés. Le degré de concertation entre la première ligne et la deuxième demeure cependant variable d'un territoire à l'autre.

COMMENTAIRE

- L'atteinte de l'objectif est dans sa première phase de réalisation. La mise en place des RLS et la production de projets locaux d'intervention accélèreront la suite des travaux.

Action cible ❽ Élaborer et mettre en place l'offre régionale de service pour les personnes nécessitant des soins de fin de vie dans la communauté, en établissement et en résidence spécialisée d'hébergement

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Analyser les recommandations de la Politique nationale des soins palliatifs qui devait être produite par le MSSS.

INDICATEUR

- Résultat de l'analyse, décision de priorisation de ce dossier et plan d'action.

RÉSULTAT

- La politique du MSSS n'a pas été rendue publique en 2003-2004, donc aucun travail en ce sens n'a été fait. Cependant, un consensus semble émerger chez l'ensemble des acteurs de la Montérégie pour dire que le dossier des soins palliatifs ne peut pas être dissocié de celui de la lutte contre le cancer.

Action cible ❾ Mettre en œuvre les mesures de promotion-prévention et de dépistage pertinentes à la lutte contre le cancer

OBJECTIFS POUR L'ANNÉE EN COURS

1. Consolider les activités du Programme québécois de dépistage du cancer du sein. ❶
2. Consolider les services de cessation tabagique. ❷

INDICATEURS

❶ Taux de participation.

❷ Centre d'abandon du tabagisme(CAT).

RÉSULTATS

❶ 50,2 %.

❷ 19 CAT en services.

Action cible ⓯ Standardiser les pratiques, les services et offrir la formation pour assurer la meilleure qualité possible

OBJECTIFS POUR L'ANNÉE EN COURS

- Poursuivre les activités de formation, de standardisation des pratiques et des services du Réseau Cancer Montérégie.
- Ajouter le volet de la pharmacie et de la nutrition.

INDICATEURS

- Nombre et types de formations offertes à l'ensemble des intervenants de la région.
- Participation des intervenants aux comités régionaux d'experts.
- Organisation du colloque régional annuel.

RÉSULTATS

- Le colloque annuel a eu lieu le 9 mai et avait pour thème, « le soutien en oncologie ».
- Toutes les infirmières visées de la région ont reçu la formation prévue pour la chimiothérapie et les services en milieu communautaire.
- Les comités régionaux d'experts existants ont poursuivi leur travail de formation continue, de standardisation des pratiques en fonction des données probantes et de développement d'outils de travail.
- Le Comité régional des hémato-oncologues a été réactivé et a prévu un calendrier de rencontres à venir.
- Les volets pharmacie et nutrition n'ont cependant pas été ajoutés.

COMMENTAIRES

- L'ajout des volets de pharmacie et de nutrition n'a pas été possible car les personnes recrutées aux postes d'intervenants régionaux n'ont pas réussi à entrer en poste pendant l'année.
- L'ADRLSSSSM agit au niveau de la coordination et en soutien à l'ensemble des activités du Réseau Cancer Montérégie. Les activités cliniques sont réalisées par les intervenants régionaux qui sont à l'Hôpital Charles LeMoyne.

Action cible ⑧ Consolider le rôle de l'intervenant pivot en oncologie

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Poursuivre la formation continue, le soutien, la supervision et l'évaluation du projet d'infirmière pivot en oncologie.

INDICATEURS

1. Nombre d'infirmières pivots encore en place. ❶
2. Collaborations établies entre les infirmières pivots et les autres intervenants du centre hospitalier et des partenaires du réseau, notamment les CLSC. ❷

RÉSULTATS

❶ Les infirmières pivots nommées initialement sont toutes encore en place. Les liens avec les acteurs de leurs réseaux locaux continuent à se développer.

❷ Un document du centre de recherche de l'Hôpital Charles LeMoyne sur l'implantation de l'infirmière pivot a été produit.

COMMENTAIRE

- L'ADRLSSSSM agit au niveau de la coordination et en soutien à l'ensemble des activités du Réseau Cancer Montérégie. Les activités cliniques sont réalisées par les intervenants régionaux qui sont à l'Hôpital Charles LeMoyne.

Action cible ⑨ Collaborer avec les agences régionales et les centres hospitaliers concernés des régions voisines pour s'assurer du respect des cibles ministérielles en radio-oncologie

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- S'assurer que tous les patients qui acceptent de participer au programme de transfert interétablissement pour la radio-oncologie puissent recevoir les remboursements auxquels ils ont droit.

INDICATEUR

- Capacité de répondre aux patients qui demandent un remboursement dans le cadre de l'annexe 2 de la politique de déplacement des usagers.

RÉSULTAT

- En collaboration avec le MSSS et l'ADRLSSSS de Montréal, entre autres, une procédure a été mise en place pour pouvoir procéder rapidement au remboursement des patients.

Action cible ◎ Poursuive les travaux relatifs au développement de la radio-oncologie à l'Hôpital Charles LeMoyne

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Faire cheminer le projet de mise en place d'un centre de radio-oncologie dans les meilleurs délais.

INDICATEUR

- Cheminement du dossier.

RÉSULTAT

- Le projet a été mis à l'étude par le MSSS en 2003-2004. Un dépassement important des budgets proposés à la phase de concept a cependant ralenti la poursuite des travaux.

Action cible ◎ Poursuivre les travaux de recherche visant l'implantation d'un registre régional des tumeurs en Montérégie comme outil de surveillance et d'évaluation du plan d'action régional de lutte contre le cancer

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (1)

- Rédiger le rapport sur l'enquête auprès des départements de pathologie des hôpitaux visant à connaître leur capacité à identifier les nouveaux cas de cancer et à fournir des données pertinentes à collecter dans un registre des tumeurs en Montérégie.

INDICATEURS

1. Données analysées. ❶
2. Rapport rédigé. ❷

RÉSULTATS

❶ Les données sont analysées.

❷ Le rapport est à l'étape de consultation.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (2)

- Rédiger le rapport sur l'étude visant à examiner la disponibilité des données sur le stade du cancer et les traitements de première ligne dans les dossiers médicaux hospitaliers pour identifier les meilleures sources d'information pour le développement du registre des tumeurs.

INDICATEURS

1. Données validées et analysées. ❶
2. Rapport en élaboration. ❷

RÉSULTATS

❶ Les données sont validées et analysées.

❷ Le rapport est à l'étape de rédaction.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (3)

- Développer un projet visant à décrire les principales sources de données hospitalières (autre que la pathologie) et à produire un portrait de la situation du cancer du côlon-rectum et du sein en Montérégie pour examiner les capacités de surveillance d'un registre des tumeurs en Montérégie.

INDICATEURS

1. Protocole élaboré. ❶
2. Accord du Comité de déontologie obtenu. ❷
3. Autorisation reçue de la Commission d'accès à l'information pour utiliser les données du Fichier des tumeurs du Québec. ❸
4. Données du Fichier des tumeurs du Québec obtenues. ❹
5. Début de la collecte des données dans les hôpitaux. ❺

RÉSULTATS

❶ Le protocole est élaboré.

❷ Le Comité de déontologie de la recherche de l'Hôpital Charles LeMoyne a donné son accord.

❸ La Commission d'accès à l'information a autorisé l'accès aux données du Fichier des tumeurs du Québec.

❹ Le Fichier des tumeurs du Québec a fourni les données sur le cancer du sein et du côlon-rectum.

❺ La collecte des données est en cours dans les hôpitaux.

COMMENTAIRE

- Ces projets sont des étapes préliminaires à l'implantation d'un registre des tumeurs en Montérégie. Le registre des tumeurs pourrait constituer un outil de surveillance du cancer en Montérégie et contribuer à l'évaluation du programme de lutte contre le cancer et du plan d'action régional. Il peut fournir de l'information utile sur les habitudes de consommation des services en oncologie mais sa mission première ne se rapporte pas à l'accès aux services en oncologie.

Orientation 5.3.1 - Personnes nécessitant des services de dialyse rénale

Actions cibles

- Faire un plan de développement permettant de répondre aux besoins de la croissance de nouveaux cas
- Développer des services de prédialyse dans les CHSGS qui n'en offrent pas
- Créer des places supplémentaires dans les secteurs où la demande est élevée et rapatrier graduellement, autant que possible, la clientèle dialysée hors région près de son milieu de vie
- Optimiser dans toutes les sous-régions les services de dialyse dits autonomes en visant une cible réaliste (actuellement à 37 % globalement) fixée de concert avec les spécialistes consultés
- Soutenir le développement du centre satellite de l'Hôpital Charles LeMoyne qui permettra d'offrir des services d'hémodialyse conventionnelle et semi-autonome à une clientèle stable, incluant le suivi systématique de la clientèle en dialyse péritonéale (DPAC) et en prédialyse

OBJECTIFS POUR L'ANNÉE EN COURS

1. Produire un plan de développement des services afin de répondre à la demande croissante de la clientèle. ❶
2. Développer des services de prédialyse dans les trois centres qui en n'ont pas. ❷
3. Orienter la clientèle vers des modes de dialyse dits autonomes autant que faire se peut en maintenant une cible réaliste. ❸
4. Soutenir et financer le développement du centre satellite de l'Hôpital Charles LeMoyne. ❹

INDICATEURS

❶ Production d'un plan de développement de services incluant le financement à la hauteur de la demande.

❷ Services dans tous les centres.

❸ Cible autour de 37 %.

❹ Mise en place d'un centre satellite avec attribution de budget de fonctionnement.

RÉSULTATS

❶ Plan déposé. Financement de 1,2 M$ réparti entre quatre centres de dialyse.

❷ Service développé dans un des trois centres visés.

❸ Taux de 26,32 % de clientèle en modes dits autonomes.

❹ Ouverture du Centre satellite à Saint-Lambert le 1er avril 2003 permettant d'accueillir 60 dialysés. Allocation d'un budget de fonctionnement de 385 000 $.

COMMENTAIRES

❷ Objectifs non atteints dans les deux autres centres de dialyse, compte tenu de la non-disponibilité des néphrologues sur place. Travail à poursuivre.

❸ Cible non atteinte compte tenu du vieillissement de la population, des installations ne permettant pas d'accueillir de la clientèle autonome et des ressources financières insuffisantes. Travail à poursuivre.

Orientation 5.3.2 - Réduction des délais d'attente pour certains services

Action cible ❻ Assurer la mise en place de conditions de réalisation des objectifs fixés par le MSSS en ce qui a trait au suivi systématique des listes d'attente : implantation de nouveaux systèmes d'information, ajustement du plan d'effectifs médicaux pour disposer de chirurgiens, d'ophtalmologistes et d'orthopédistes en nombre suffisant, prévision par les centres hospitaliers de temps opératoire suffisant, rehaussement des ressources requises

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (1)

- Implanter un nouveau système d'information sur les listes d'attente en chirurgie et en hémodynamie.

INDICATEUR

- Implantation du systèmes d'information.

RÉSULTATS

- Site web (Filaw) sur les listes d'attente et sur la production en chirurgie implanté par le Ministère sur lequel tous les centres hospitaliers inscrivent leurs données chaque période financière.
- Système d'information (SGAS) implanté par le Ministère sur les listes d'attente en hémodynamie au CH Pierre-Boucher où les patients sont classées par priorité.

COMMENTAIRE

- Un objectif d'amélioration et d'uniformisation des informations sur les listes d'attente et la production d'un centre hospitalier à l'autre reste à poursuivre.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (2)

- Ajuster le plan d'effectifs médicaux.

INDICATEUR

- Nouveaux plans d'effectifs autorisés en 2004.

RÉSULTAT

- Ajouts d'effectifs pour certains centres hospitaliers lorsque le plan provincial le permettait.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (3)

- Rehausser les ressources : 6,8 M$ alloués aux dix centres hospitaliers pour réduire les délais d'attente et hausser la production de chirurgies dans cinq catégories : cataractes, prothèses du genou et de la hanche, chirurgies d'un jour et chirurgies avec hospitalisation.

INDICATEUR

- Délais d'attente et nombre de chirurgies et d'interventions en hémodynamie.

RÉSULTAT

- La production chirurgicale a augmenté en 2003-2004 en général pour le total des chirurgies d'un jour et des chirurgies avec hospitalisation, ce qui n'a pas toutefois permis de réduire le nombre de patients en attente de chirurgie au-delà des délais acceptables parce que les listes d'attente croissent plus vite que la production. La production d'interventions en hémodynamie s'est aussi accrue.

Action cible ⑧ S'assurer que les nouvelles approches chirurgicales sont utilisées au maximum et favoriser la formation lorsque requis

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Échanger avec la Table des directeurs des services hospitaliers des centres hospitaliers.

RÉSULTAT

- Chaque centre hospitalier est responsable de cette action.

COMMENTAIRE

- Un plan d'action régional sur les activités de chirurgie a été demandé par le Ministère pour le 31 décembre 2004 et des plans d'action locaux pour le 31 mars 2005.

Action cible ⑧ Évaluer l'opportunité d'implanter un modèle d'organisation de services pour l'ophtalmologie, notamment par la concentration des services dans certains centres spécialisés ayant un gros volume

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Échanger avec la Table des directeurs des services hospitaliers des centres hospitaliers et quelques projets reçus et analysés.

RÉSULTAT

- À poursuivre.

COMMENTAIRE

- Un plan d'action régional sur les activités de chirurgie a été demandé par le Ministère pour le 31 décembre 2004 et des plans d'action locaux pour le 31 mars 2005.

Action cible ⑨ Collaborer avec les agences régionales et les centres hospitaliers des régions voisines pour que les délais prescrits pour la chirurgie cardiaque, l'hémodynamie et l'électrophysiologie soient respectés

- La planification de services surspécialisés se fera, comme le prévoit la loi, par les réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS).
- Les dirigeants de l'Agence régionale participent à des rencontres avec les RUIS de Sherbrooke, de l'Université de Montréal et de l'Université McGill à ce sujet.
- Pour le moment, il n'a pas été question de listes d'attente.
- Par ailleurs, le Ministère implante un système informatisé de gestion de l'accès aux services (SGAS) en priorité sur la cardiologie tertiaire et sur la radio-oncologie.

B. Garantir l'accès à des services spécialisés de réadaptation

Orientation 5.4 - Offrir des services rapidement et un soutien approprié aux personnes présentant une déficience intellectuelle ou trouble envahissant du développement

Action cible ⑧ **Augmenter à cinq heures le nombre d'heures d'intervention par semaine et réduire le délai d'attente auprès des enfants de 0 à 5 ans**

OBJECTIFS POUR L'ANNÉE EN COURS

1. Implanter des services d'intervention comportementale intensive (ICI) pour les enfants de 2 à 5 ans présentant un trouble envahissant du développement. ❶
2. Atteindre la cible de vingt heures/semaine établie dans le plan d'action national TED pour les services d'ici. ❷

INDICATEURS

❶ Nombre d'enfants ayant reçu des services d'intervention comportementale intensive durant l'année.

❷ Intensité des services d'intervention comportementale intensive.

RÉSULTATS

❶ 46 enfants ont reçu des services d'ICI cette année.

❷ Les enfants reçoivent en moyenne dix-neuf heures/semaine.

Action cible ⑨ **Adapter et développer des services pour répondre aux différentes problématiques associées à la déficience intellectuelle (troubles graves du comportement, santé mentale, vieillissement) et aux troubles envahissants du développement avec ou sans déficience intellectuelle**

OBJECTIFS POUR L'ANNÉE EN COURS

1. Développer des services de soutien pour les enfants d'âge scolaire (4-21ans) présentant un trouble envahissant du développement avec ou sans déficience intellectuelle. ❶
2. Développer des services spécialisés d'adaptation et de réadaptation aux adultes ayant un trouble envahissant du développement avec ou sans déficience intellectuelle. ❷
3. Élaborer des solutions alternatives au projet d'équipe régionale d'experts pour répondre aux besoins d'évaluation des personnes présentant des troubles graves de comportement. ❸

INDICATEURS

❶ Nombre d'enfants différents de 4 à 21 ans ayant reçu des services de soutien depuis le début d'année.

❷ Nombre d'adultes différents ayant reçu des services de soutien depuis le début d'année.

❸ Projet élaboré pour répondre à l'évaluation des besoins des personnes présentant des troubles graves de comportement afin d'élaborer des plans d'intervention adéquats.

RÉSULTATS

❶ Au 31 mars 2004, 432 enfants TED recevaient des services de soutien des CRDI, ce sont 100 enfants de plus qu'en début d'année.

❷ Au 31 mars 2004, 154 adultes TED recevaient des services spécialisés des CRDI, ce sont 25 adultes de plus qu'en début d'année. Il est important de préciser que tous les adultes en attente de services ont été desservis, dont la majorité d'entre eux ne présente pas une déficience intellectuelle. Les CRDI ont reçu le mandat d'offrir des services à cette clientèle en juin 2003.

❸ Mise sur pied d'équipes spécialisées multidisciplinaires pour trouble grave de comportement et travaillant en collaboration avec un psychiatre expert dans le domaine dans les CRDI. Démarches entreprises pour favoriser le partenariat avec la psychiatrie, proposition d'un projet pilote.

Action cible ⓮ Développer des ressources résidentielles adaptées aux problématiques complexes (déficiences associées, troubles graves du comportement et troubles envahissants du développement)

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Développer des ressources intermédiaires pour répondre aux problématiques complexes.

INDICATEUR

- Nombre de ressources intermédiaires créées.

RÉSULTAT

- 80 places ont été créées dans les 22 nouvelles ressources intermédiaires qui ont été développées.

Orientation 5.5 - Améliorer, sur l'ensemble du territoire, l'accessibilité aux services spécialisés de réadaptation en déficience physique

Action cible ● **Mettre en place les ressources pour que le Centre montérégien de réadaptation assure, dès la fin de l'épisode de soins aigus et de réadaptation précoce, les services spécialisés de réadaptation (internes et externes) et de soutien à l'intégration pour la clientèle adulte ayant subi un traumatisme cranio-cérébral, une blessure médullaire (phase externe seulement) ou des blessures orthopédiques graves**

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Mettre en place les services requis dans les différents lieux appropriés afin de rapprocher les services des usagers.

INDICATEUR

- Ententes de services signées sur l'organisation des services sous-régionaux en phase de réadaptation interne pour la clientèle traumatologique.

RÉSULTAT

- Le CMR offre des services de réadaptation et de soutien à l'intégration des usagers ayant une déficience physique, à partir de deux sites pour le volet interne (lits de réadaptation fonctionnelle intensive situés dans les locaux de l'Hôpital Charles LeMoyne ainsi que du Réseau Santé Richelieu-Yamaska). Pour le volet externe, trois plateaux techniques sont disponibles pour desservir l'ensemble des usagers (Saint-Hyacinthe, Châteauguay et Saint-Hubert).

COMMENTAIRES

- Le Centre montérégien de réadaptation a signé des ententes pour la clientèle traumatologique en phase de réadaptation interne avec l'Hôpital Charles LeMoyne et le Réseau Santé Richelieu-Yamaska.
- De plus, le Centre montérégien de réadaptation a été désigné par le groupe conseil en traumatologie, comme centre offrant des services spécialisés (volet réadaptation) à la clientèle adulte ayant subi un traumatisme cranio-cérébral modéré ou grave.

Action cible ❼ Développer des ressources résidentielles substituts pour les enfants ayant une déficience physique et nécessitant des soins de santé importants

- Les démarches se sont poursuivies afin de préciser le profil de l'usager à qui est destinée cette ressource, à quel endroit elle devrait être située et le montage financier qui sera nécessaire pour assurer sa réalisation.
- Le Centre montérégien de réadaptation a été approché afin de mettre sur pied des ressources d'hébergement et se verra confier un mandat à cet effet (désignation par l'Agence).

Action cible ❽ Atteindre 100 % de l'offre des services spécialisés d'adaptation-réadaptation et de soutien à l'intégration sociale pour la clientèle âgée de 0 à 18 ans ayant une déficience motrice, auditive, du langage et de la parole

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Afin de se rapprocher de cet objectif, le Centre montérégien de réadaptation à obtenu des budgets, soit pour consolider ses services (récurrence du budget Maltais) ou pour diminuer les listes d'attente, notamment pour les jeunes dysphasiques (déficience de la parole et du langage).

INDICATEUR

- Nombre d'usagers desservis.

RÉSULTAT

- À venir lors du dépôt du rapport statistique.

Action cible ❾ Mettre en place les ressources spécialisées nécessaires d'adaptation-réadaptation et de soutien à l'intégration sociale pour la clientèle des personnes âgées ayant une déficience visuelle

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Afin d'appuyer l'Institut Nazareth et Louis-Braille dans cette action, on a octroyé des budgets, soit pour consolider ses services (récurrence du budget Maltais) ou pour diminuer ses listes d'attente.

INDICATEUR

- Nombre de personnes desservies.

RÉSULTAT

- À venir lors du dépôt du rapport statistique.

Action cible ⑧ **Amorcer l'offre des services spécialisés d'adaptation, de réadaptation et de soutien à l'intégration sociale aux adultes ayant une déficience motrice, du langage et de la parole, de manière à couvrir 50 % des besoins**

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Le Centre montérégien de réadaptation a amorcé des services pour les adultes ayant subi un traumatisme cranio-cérébral, une blessure médullaire (services externes) ou une blessure orthopédique grave, grâce notamment aux ententes conclues avec la Société de l'assurance-automobile du Québec.

INDICATEUR

- Nombre de personnes desservies.

RÉSULTAT

- À venir lors du dépôt du rapport statistique.

Orientation 5.6 - Assurer l'accessibilité et la continuité d'une gamme de services spécialisés aux jeunes en difficulté sur l'ensemble du territoire de la Montérégie

Action cible ⑨ **Soutenir l'actualisation du plan de transformation des CJM, entre autres par le déploiement des CSRE (centre de services de rédaptation externe) et appuyer la transformation des pratiques**

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- L'implantation des CSRE vise à diminuer le taux de placement et à intervenir de plus en plus dans la communauté, plus près ou dans le milieu du jeune et de sa famille.

INDICATEURS

1. Développer huit CSRE. ❶
2. Évaluer l'implantation des CSRE. ❷

RÉSULTATS

❶ Six sur huit CSRE prévus sont implantés et en opération.

❷ Évaluation en cours : résultats attendus en septembre 2004.

CSRE	2002-2003*	2003-2004
Nombre de jeunes traités	529	686
Nombre d'interventions	5 239	10 091

*Implantation progressive de 6 CSRE, 50 jeunes en moyenne sont traités dans chacun de ces centres.

Action cible ❻ Développer des services de traitement et de suivi pour les clientèles multiproblématiques

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Développer des unités de réadaptation en CJM pour la clientèle souffrant de problèmes de santé mentale.

INDICATEUR

- Mise en place d'une unité.

RÉSULTAT

- Ouverture en janvier 2004 d'une unité régionale de réadaptation présentant des problèmes de santé mentale et de troubles de la conduite. Cette unité accueille huit adolescentes de 12 à 18 ans.

Action cible ❼ Augmenter les services notamment en protection de la jeunesse afin de répondre aux demandes issues de l'augmentation des signalements

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

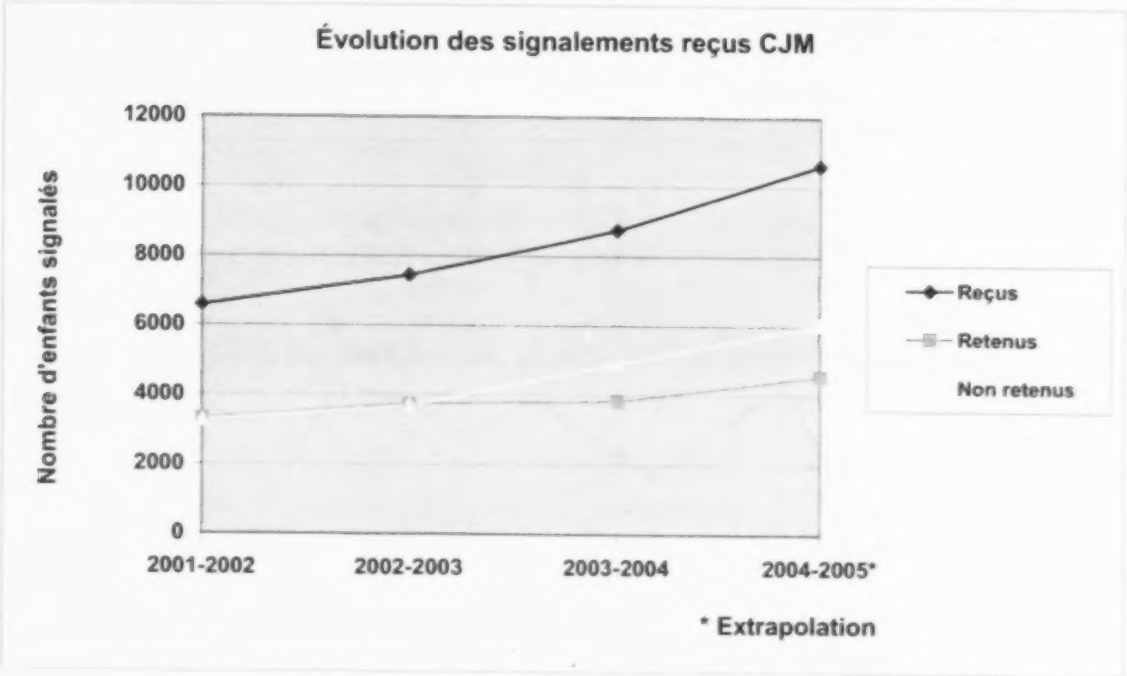
- Diminuer la liste d'attente à l'évaluation et à l'application des mesures. Diminuer l'engorgement.

INDICATEURS

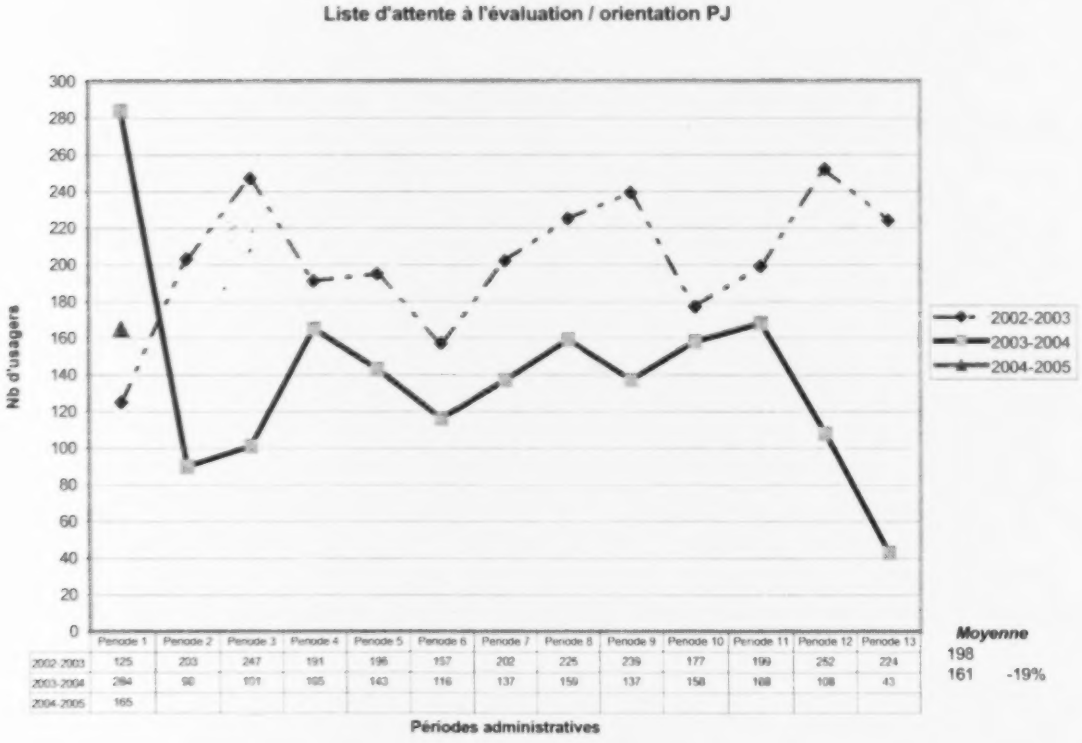
- Liste d'attente à l'évaluation.
- Liste d'attente à l'application des mesures.
- Pourcentage d'engorgement.

RÉSULTAT

- Les CJM, malgré une augmentation des signalements reçus en 2003-2004, ont réussi à diminuer de près de 20 % le pourcentage des signalements à l'évaluation et à l'application des mesures.


Évolution des signalements reçus CJM
Nombre d'enfants signalés
12000
10000
8000
6000
4000
2000
0
2001-2002
2002-2003
2003-2004
2004-2005*
Reçus
Retenus
Non retenus
* Extrapolation

Liste d'attente à l'application des mesures PJ
Nb d'usagers
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
Période 1 Période 2 Période 3 Période 4 Période 5 Période 6 Période 7 Période 8 Période 9 Période 10 Période 11 Période 12 Période 13 Moyenne
2002-2003 137 126 128 83 115 136 95 83 93 70 77 75 94 103
2003-2004 110 132 120 81 56 37 55 60 88 62 57 66 93 82 -20%
2004-2005 83
Périodes administratives
2002-2003
2003-2004
2004-2005



Action cible ◎ Appliquer la nouvelle loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA)

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Soutenir l'implantation régionale de la nouvelle loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) à compter du 1er avril 2003.

INDICATEUR

- À venir pour 2004-2005.

RÉSULTAT

- Réalisation d'un plan d'action régional impliquant les Organismes de justice alternative (OJA) de la Montérégie et les Centres jeunesse de la Montérégie (CJM).

Action cible ⑧ Soutenir la création de carrefours sociomédicaux

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Soutenir le développement de services sociomédicaux aux enfants du grand Longueuil.

INDICATEUR

- Assurer la présence d'une équipe formée d'un médecin, d'une infirmière et d'une intervenante sociale pour assurer les suivis médicaux des enfants abusés sexuellement du grand Longueuil.

RÉSULTAT

- Installation de l'équipe dans des locaux d'un point de service du CLSC Samuel-de-Champlain.

COMMENTAIRE

- Élaboration en cours d'un modèle d'implantation d'une clinique sociomédicale pour les enfants du grand Longueuil.

Orientation 5.7 - Assurer l'implantation du réseau intégré en toxicomanie et consolider les services spécialisés en jeu pathologique

Action cible ⑨ Financer des places d'hébergement dans les organismes communautaires certifiés qui adhèrent au réseau intégré en toxicomanie

- Rien n'était prévu pour 2003-2004.

Action cible ⑩ Déployer 50 % des centres de jour requis pour répondre aux besoins de la clientèle toxicomane jeunes et adultes

- Rien n'était prévu pour 2003-2004.

Action cible ⑪ Consolider les services spécialisés en externe en toxicomanie

- Rien n'était prévu pour 2003-2004.

Action cible Rehausser le nombre d'intervenants formés en traitement avec le Programme Ladouceur et implanter les services d'intervention financière pour le jeu pathologique

- Rien n'était prévu pour 2003-2004.

2.2 Mesures essentielles pour garantir notre succès, en lien avec le Plan stratégique 2003-2006

2.2.1 Assurer la disponibilité et la qualité des ressources humaines

Mot du directeur associé des ressources humaines

Au cours de la dernière année, beaucoup d'efforts ont été investis en collaboration avec le réseau à la problématique des pénuries croissantes de main-d'œuvre dans plusieurs catégories d'emploi.

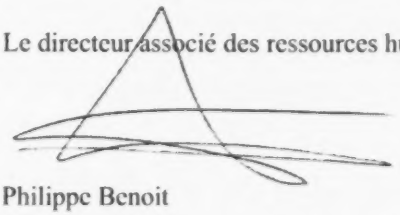
Mentionnons, notamment, la mise en place dans chaque établissement et au plan régional d'un processus formel de planification de la main-d'œuvre (portrait actuel et projection pour les trois prochaines années), de mécanismes régionaux et locaux de coordination des stages regroupant les intervenants des milieux de la santé et des services sociaux et de l'enseignement ainsi que de deux comités de soutien (CHSGS et CLSC-CHSLD) regroupant les responsables de la Loi 90 modifiant le Code des professions. Près de 400 cadres et responsables cliniques ont été formés sur les opportunités offertes par cette loi dans le domaine de l'organisation du travail et sur l'utilisation optimale des compétences interprofessionnelles dans la prestation des soins et services dispensés par nos établissements.

Dans le domaine du développement des compétences, l'Agence a coordonné la mise à jour des compétences de 923 infirmières-auxiliaires du territoire en relation avec les exigences de la Loi 90. Des investissements importants en formation ont également été consentis en soutien à l'implantation de nouveaux services dans plusieurs programmes clientèle ainsi qu'au niveau du développement et de la relève du personnel d'encadrement.

Relativement au dossier de la présence au travail, un service d'expertise et financier a été accordé aux établissements dont le taux d'assurance-salaire dépassait significativement le taux attendu.

Enfin, le mandat national d'élaboration et d'implantation du système d'information ressources humaines (SIRH) s'est poursuivi en 2003-2004. Au terme de l'année, le SIRH était déployé dans la plupart des régions du Québec.

Le directeur associé des ressources humaines,



Philippe Benoit

Orientation 1 - Assurer un niveau optimal de recrutement, de rétention et d'utilisation des effectifs cadres et salariés

Action cible ◎ Mettre en place un processus permettant de suivre l'évolution des besoins en main-d'œuvre

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Implanter l'application 123 GO! PMO – outil recommandé par le MSSS – pour produire, dans un premier temps, le portrait des effectifs en établissement et pour l'ensemble de la Montérégie. Par la suite, les projections des besoins en effectifs pour les trois prochaines années seront effectuées.

INDICATEUR

- Implantation dans l'ensemble des établissements de la Montérégie et formation du personnel visé par cette activité.

RÉSULTAT

- Au 31 mars 2004, 85 % des établissements avaient procédé à l'implantation de l'application et avaient reçu la formation pour l'utilisation de l'outil. De plus, un accompagnement est offert aux responsables de l'activité en établissement et un groupe d'utilisateurs de l'application a été mis en place pour appuyer la démarche en établissement.

COMMENTAIRE

- Les implantations et formations ont été complétées en avril 2004.

Action cible ◎ Prévoir et mettre en place, à court terme, des mécanismes de planification et de gestion de la main-d'œuvre afin d'éviter des ruptures de services, notamment en milieu hospitalier, durant la période de transition résultant de l'ajout éventuel de budgets en première ligne et en services aux personnes âgées

- Cette action cible a été intégrée à l'action cible précédente.

Action cible ⑧ Élaborer et mettre en place des stratégies de rétention du personnel plus jeune ainsi que du personnel plus âgé afin de retarder les départs à la retraite

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (1)

- Élaborer un programme sur la relève des cadres spécifiquement en rapport avec l'intégration et la rétention des nouveaux cadres.

INDICATEURS

1. Nombre d'établissements participants. ❶
2. Nombre de cadres qui en bénéficient. ❷

RÉSULTATS

❶ 12 établissements ont présenté des projets.

❷ 74 cadres bénéficient de ce programme.

COMMENTAIRE

- L'objectif a été atteint mais on aurait souhaité davantage d'établissements participants.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (2)

- Mettre en place des programmes de développement des compétences soutenant le renouvellement des pratiques.

INDICATEUR

- Nombre de participants.

RÉSULTAT

- Formation d'actualisation des infirmières, dix-neuf ont complété le programme.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (3)

- Compte tenu des besoins actuels et futurs de main-d'œuvre, la participation de tous les acteurs concernés est essentielle pour maximiser et offrir un accès optimal à des places de stages aux établissements de formation secondaire, collégiale et universitaire oeuvrant en Montérégie pour les programmes de formation en soins infirmiers.

  Objectif :

  - Élaborer un plan de coordination des stages en conformité avec les objectifs du plan de main-d'œuvre régional.

INDICATEURS

1. Révision du mode de fonctionnement de la Table régionale de concertation sur la coordination des stages qui se réunit depuis octobre 2002. ❶
2. Nombre de rencontres. ❷
3. Nombre d'établissements de santé représentés. ❸
4. Nombre d'établissements du secteur de l'éducation représentés. ❹

RÉSULTATS

❶ Mandat du comité régional révisé :
- *nouveau cadre de fonctionnement régional et local adopté;*
- *création des sept comités locaux de coordination des stages (un par territoire de cégep).*

❷ Nombre de rencontres : 3.

❸ Nombre d'établissements de santé représentés (CH, CLSC,CHSLD) : 10.

❹ Nombre d'établissements du secteur de l'éducation représentés (université, cégep, commissions scolaires) : 10.

COMMENTAIRE

- La révision du mandat du comité régional, l'adoption d'un nouveau mode de fonctionnement local par la création de comités locaux étaient des étapes nécessaires à l'élaboration des plans de coordination locaux et régional.

Action cible ❽ Élaborer et mettre en place des stratégies régionales de promotion du secteur de la santé et des services sociaux auprès des jeunes de niveaux secondaire et collégial du territoire montérégien

- Rien n'était prévu pour 2003-2004.

Action cible ❾ Élaborer et mettre en place les mesures les plus susceptibles d'accroître la prestation de travail du personnel, notamment par un encadrement clinique plus important et une conciliation travail-famille-vie personnelle adaptée aux besoins de la dispensation des soins et services et en considération de la situation et des attentes du personnel

- Rien n'était prévu pour 2003-2004.

Action cible ● **En tenant compte des pénuries observées et anticipées ainsi que de la reconfiguration du réseau de soins et de services, revoir l'organisation des soins et des services par une approche interprofessionnelle prévoyant une utilisation la plus judicieuse possible des compétences en fonction des tâches à accomplir afin de répondre adéquatement, tant au plan qualitatif que quantitatif, au niveau requis de soins et de services à rendre à la population**

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (1)

- Les travaux sur la planification de la main-d'œuvre infirmière ont fait ressortir la nécessité de revoir l'organisation des soins et du travail de manière à réduire les impacts des pénuries immédiates ou appréhendées de main-d'œuvre.

  Objectif :

  - Réorganiser le travail afin d'améliorer des situations reconnues comme problématiques, notamment la satisfaction au travail par une meilleure utilisation des compétences et de l'expertise, par l'amélioration de la qualité de vie au travail et par une amélioration de la qualité des services.

INDICATEURS

1. Nombre de projets sur la réorganisation du travail en soins infirmiers. ❶
2. Nombre d'établissements participants. ❷
3. Nombre et types de départements ciblés. ❸
4. Nombre et types de processus révisés. ❹

RÉSULTATS

❶ Nombre de projets : 10.

❷ Nombre d'établissements participants : 9.

❸ Nombre et types de départements différents ciblés : 10 (médecine, chirurgie, médecine de jour, réadaptation, soins de longue durée, oncologie, urgence, néphrologie, orthopédie, neurologie).

❹ Nombre et types de processus révisés : 16 (ex. : aménagement physique de l'environnement de travail, implantation du système de distribution des médicaments, révision des mécanismes de communication médico-nursing, révision des modes d'administration de soins, etc.).

COMMENTAIRE

- Les résultats obtenus sont difficiles à quantifier. Nous croyons cependant que les efforts déployés dans cette démarche contribuent à plus d'efficience dans les cibles recherchées (réduction des absences, amélioration du climat de travail, augmentation du taux de réponse aux besoins, etc.).

OBJECTIFS POUR L'ANNÉE EN COURS (2)

- Le projet de Loi 90 est en vigueur depuis janvier 2003.

  Objectifs :

  - Organiser des séances d'information pour sensibiliser le réseau sur l'application de la loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives.
  - Rejoindre au moins un représentant dans les directions suivantes : soins infirmiers, services professionnels, ressources humaines et comités cliniques tels que CII, CM, CMDP des différents établissements de santé (CLSC, CHSLD, CH, CR, CLSC-CHSLD, CSSS).

INDICATEURS

1. Nombre de personnes présentes aux séances d'information. ❶
2. Nombre de séances d'information tenues. ❷
3. Nombre d'établissements représentés. ❸

RÉSULTATS

❶ 398 participants.

❷ 6 séances d'information tenues.

❸ 52 établissements représentés.

COMMENTAIRE

- L'objectif est atteint. Tous les établissements publics et privés conventionnés ont été représentés par au moins une personne.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (3)

- Mobiliser les représentants d'établissements autour de l'organisation des soins et services dans le but d'une utilisation plus judicieuse des compétences interprofessionnelles afin d'accomplir les fonctions et tâches.

INDICATEURS

1. Nombre de comités régionaux de pilotage Loi 90. ❶
2. Nombre de réunions tenues. ❷

RÉSULTATS

❶ 4 comités régionaux formés.

❷ 10 rencontres.

COMMENTAIRES

Objectifs atteints :

- 2 comités régionaux en cours, un pour les CH et l'autre pour les CLSC-CHSLD.
- Comité régional des CR reporté à janvier 2005, attentes de la position de l'Office des professions sur les professionnels en relations humaines.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (4)

- Identifier les besoins de formation découlant des modifications au Code des professions.

INDICATEUR

- Nombre de personnes formées.

RÉSULTAT

- 923 infirmiers-auxiliaires et infirmières-auxiliaires (IIA) formées sur 3 activités réservées.

COMMENTAIRE

- Il reste 650 infirmiers-auxiliaires et infirmières-auxiliaires à former d'ici décembre 2004.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (5)

- Organiser un réseau de communication, d'échange et de concertation sur les réalisations et le cheminement de l'implantation de la Loi 90 au sein des différents établissements.

INDICATEURS

1. Outils de communication : nombre de publications. ❶
2. Entrepôt de données, nombre de documents colligés. ❷

RÉSULTATS

❶ Création d'un journal électronique : Info-flash Loi 90, 3 publications.

❷ Création d'un espace sur intranet (portail-rh) réservé à la mise en application de la Loi 90 : 44 documents accessibles.

COMMENTAIRE

- Objectifs atteints et dépassés.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (6)

- Développer et implanter un système d'information ressources humaines.

INDICATEUR

- Nombre de régions et d'établissements où le système est implanté.

RÉSULTAT

- Implantation du système dans 13/18 régions et dans tous les établissements de ces régions.

COMMENTAIRE

- Objectifs atteints.

Action cible ⊜ Stabilité et sécurité d'emploi*

**Cette cible n'apparaît pas dans le Plan stratégique 2003-2006. Elle a été ajoutée.*

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (1)

- Assumer un suivi en regard du dossier de la stabilité des cadres.

INDICATEUR

- Nombre de cadres.

RÉSULTAT

- Au 31 mars 2004, 17 cadres bénéficiaient de ces mesures :
  - *8 en recherche active dont 2 en prêt de services;*
  - *6 en préretraite;*
  - *1 en invalidité;*
  - *1 en congé sans solde;*
  - *1 replacé à l'interne (écart salarial).*

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (2)

- Assumer un suivi en regard du dossier de la sécurité d'emploi.

INDICATEUR

- Nombre de sécuritaires d'emploi.

RÉSULTAT

- Pour la période 2003-2004, nombre de salariés au SRMO (Service régional de main-d'œuvre) : 24 employés (dont 15 bénéficient de la sécurité d'emploi; 9 ont moins de 2 années de service pour un total réel de 15 salariés).

COMMENTAIRE

- Au 31 mars 2003, le nombre de salariés inscrits était de 16. En 2003-2004, nous avons inscrit 13 employés dont 2 ayant moins de 2 ans d'ancienneté. De plus, pour cette même période, nous avons effectué 13 radiations.

Orientation 2 - Assurer le développement des compétences du personnel cadre et salarié afin de le soutenir dans la réalisation de la transformation des soins et services, la réorganisation du travail et le renouvellement des pratiques professionnelles et de gestion

Action cible ◎ Mettre en place des programmes de développement des compétences soutenant la transformation des services, la réorganisation des soins et du travail et le renouvellement des pratiques professionnelles en lien avec les priorités, orientations stratégiques et actions cibles du plan triennal

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (1)

- Mettre en place des programmes de développement des compétences soutenant la transformation des services dans le programme clientèle Déficience intellectuelle -Troubles envahissants du développement.

INDICATEUR

- Nombre de participants.

RÉSULTATS

- Formation d'intervenants des CRDI, PICA : 2 cohortes, 17 participants et TEACCH : 2 cohortes, 50 participants.
- Formation des parents, organismes communautaires, intervenants des camps de jour et maisons de répit : 11 cohortes, 161 participants (51 parents, 18 proches, 92 intervenants pour 37 familles touchées).

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (2)

- Mettre en place des programmes de développement des compétences soutenant la transformation des services dans le programme clientèle Jeunes en difficulté et leur famille.

INDICATEUR

- Nombre de participants.

RÉSULTATS

Plan de services individualisé (PSI) :

- Dans le cadre de l'implantatin du PSI, poursuite de la formation des intervenants des CLSC, CJM, CRDI, CRDP, CRAT, pédopsychiatrie, organismes communautaires et milieu scolaire (3 jours) dans 12 territoires de CLSC (505 intervenants à ce jour - 28 cohortes) : Haute-Yamaska, Longueuil-Ouest, Samuel-de-Champlain, Vallée des Forts, Vallée des Patriotes, Châteauguay, Jardin du Québec, Kateri, Huntingdon, Presqu'île, La Pommeraie et Richelieu (15 cohortes – 204 participants).

- Encadrement et soutien des cliniciens-experts (quatre rencontres, 76 participants).
- Rencontres de gestionnaires (deux rencontres, 49 participants).

Programme national de formation (PNF) :

- Formation des cadres des CJM au PNF.
- Deux cohortes, 33 participants.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (3)

- Mettre en place des programmes de développement des compétences soutenant la transformation des services dans le programme clientèle Personnes âgées.

INDICATEUR

- Nombre de participants.

RÉSULTATS

- Formation de 45 intervenants (3 cohortes) sur les rôles et responsabilités du gestionnaire de cas en lien avec l'implantation du réseau intégré de services dans 3 territoires : Haute-Yamaska, du Havre et des Seigneuries.
- Formation des porteurs de dossiers et DRH des CHSLD sur la gestion du changement dans l'approche milieux de vie : 81 participants – 3 cohortes.
- Formation des intervenants sur le logiciel SICHELD.
- Outil d'évaluation multiclientèle (OEMC) :
  - *formation de 279 intervenants en CLSC, CHSLD, CH et CR;*
  - *soutien pour les responsables du suivi de la formation en établissement;*
  - *passage à l'OEMC (version 2002) au 30 avril 2003 :*
    - formation de formateurs régionaux;
    - adaptation régionale du contenu provincial;
    - formation de 66 responsables de suivi;
    - formation de 996 utilisateurs faite par les responsables du suivi dans leurs établissements respectifs.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (4)

- Mettre en place des programmes de développement des compétences soutenant la transformation des services dans le programme clientèle Santé mentale.

INDICATEUR

- Nombre de participants.

RÉSULTATS

- Formation en lien avec l'implantation d'équipes de base en santé mentale pour les CLSC (psychologues, TS et psychoéducateurs). Programme de formation s'échelonnant de janvier 2001 à juin 2003 pour 40 intervenants couvrant 35 thématiques de formation.

- Formation d'intervenants en lien avec la prévention du suicide : 77 activités pour 150 journées de formation, 751 participants (mandat régional, centre de prévention du suicide de la Haute-Yamaska).
- Expertise-conseil dans le cadre du projet de démonstration de mise en réseau de services en santé mentale sur le territoire du CLSC Longueuil-Ouest.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (5)

- Mettre en place des programmes de développement des compétences soutenant la transformation des services dans le programme clientèle Santé physique.

INDICATEUR

- Nombre de participants.

RÉSULTATS

- Formation de 82 intervenants des services d'interruption volontaire de grossesse sur l'ambivalence face à la grossesse, dans le cadre du programme de planification des naissances.
- Formation de 30 formateurs régionaux sur le programme Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC).
- Formation d'intervenants psychosociaux en oncologie.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (6)

- Mettre en place des programmes de développement des compétences soutenant la transformation des services au regard de la violence.

INDICATEUR

- Nombre de participants.

RÉSULTATS

- Formation de 159 intervenants des centres désignés, CJM, CLSC, etc.
- Formation : 119 intervenants sociaux des CLSC et des centres désignés sur l'accueil et la référence lors d'allégations d'agression sexuelle chez les enfants.
- Formation : 253 intervenants des commissions scolaires, CPE et CLSC sur l'entente multisectorielle.
- Formation : 9 intervenants des CLSC sur l'identification précoce de la violence conjugale.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (7)

- Mettre en place des programmes de développement des compétences soutenant la réorganisation des soins et du travail et la planification de la main-d'œuvre.

INDICATEUR

- Nombre de participants.

RÉSULTATS

- Formation de 150 directeurs généraux, directeurs des ressources humaines, cadres supérieurs et responsables sur la Loi 30 et de 398 cadres sur la Loi 90; dont 73 représentants des RI et RTF (Loi 90).
- Formation de 923 infirmières-auxiliaires en fonction de la Loi 90.
- Formation de 81 participants au Programme de planification de la main-d'œuvre 1,2,3Go! PMO.

ACTIVITÉS DE FORMATION RÉSEAU
(excluant les activités de formation reliées au programme régional de santé publique)
(1er avril 2003 au 31 mars 2004)

Programme - clientèle	Titre de la formation	Clientèle	Nombre de participants
Déficience intellectuelle	Mieux comprendre l'autisme et les troubles envahissants du développement Une personne autiste dans ma famille	Parents, organismes communautaires, camps de jours et maison de répit Proches de la famille d'un enfant autiste	161
	Formation approche PICA Formation approche TEACCH	Intervenants des CRDI	67
Jeunes en difficulté	Formation en lien avec le PSI (plan de services individualisé) pour intervenants, experts et gestionnaires dans 12 territoires de CLSC	Intervenants des CLSC, CJM, CRDI, CRDP, CRAT, pédopsychiatrie, organismes communautaires et milieu scolaire	329
	Programme national de formation (PNF)	Gestionnaires des CJM	33
Personnes âgées en perte d'autonomie	Rôles et responsabilités du gestionnaire de cas en lien avec l'implantation du réseau intégré de services	Intervenants professionnels, de première ligne CLSC et CHSLD de 3 territoires	45
	SICHELD	Intervenants des CHSLD	
	Gestion du changement dans l'approche milieux de vie	Porteurs de dossiers et DRH des CHSLD	81
	Outil d'évaluation multiclientèle (OEMC)	Intervenants en CLSC, CHSLD, CH et CR et responsables de suivi	1275
Santé mentale	Programme en lien avec l'implantation d'équipes de base en santé mentale des CLSC	Psychologues, travailleurs sociaux et psychoéducateurs	40
	Intervention de crise suicidaire Post vention Suivi de crise auprès des jeunes suicidaires Suivi de crise auprès des adultes	Formateurs régionaux et intervenants du réseau	751

ACTIVITÉS DE FORMATION RÉSEAU (excluant les activités de formation reliées au programme régional de santé publique) (1er avril 2003 au 31 mars 2004)			
Programme - clientèle	**Titre de la formation**	**Clientèle**	**Nombre de participants**
Santé physique	L'ambivalence de grossesse (dans le cadre du programme de planification des naissances)	Intervenants des services d'interruption volontaire de grossesse	82
	Les réunions interdisciplinaires en oncologie (outil audiovisuel de soutien à la formation)	Intervenants psychosociaux	
	Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)	Formateurs régionaux	30
Violence	Intervention auprès des victimes d'agression sexuelle	Intervenants des centres désignés, CJM, CLSC, etc.	159
	Accueil et référence lors d'allégations d'agression sexuelle chez les enfants	Intervenants sociaux des CLSC et des centres désignés	119
	Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique	Intervenants des commissions scolaires, centres de la petite enfance, garderies et CLSC	253
	Identification précoce de la violence conjugale	Intervenants des CLSC	9

ACTIVITÉS DE FORMATION RÉSEAU (excluant les activités de formation reliées au programme régional de santé publique) (1er avril 2003 au 31 mars 2004)			
Programme - clientèle	**Titre de la formation**	**Clientèle**	**Nombre de participants**
Organismes communautaires	Formation aux membres des conseils d'administration des organismes communautaires	Administrateurs et directeurs des organismes communautaires	110
	Programme de formation en gestion de l'Université de Sherbrooke	Directeurs des organismes communautaires	34
Planification de la main-d'oeuvre	Programme d'actualisation de la profession infirmière	Infirmières	19
	Planification de la main-d'œuvre: 1,2,3 Go! PMO	DRH de tous les établissements	81
Prescriptions légales	Journée d'information Loi 90	DG, DRH, DSI-RSI et gestionnaires de tous les établissements	398
	Loi 30	DG, DRH, cadres supérieurs et responsables de la Loi 30 de tous les établissements du réseau	150
	Formation activités réservées	Infirmières auxiliaires	923

TOTAL : 5 149 personnes formées en 2003-2004

Action cible ◎ **Mettre en place des programmes de développement et de maintien des compétences du personnel cadre l'habilitant d'une part, à soutenir les changements engendrés par la transformation des services et le renouvellement des pratiques professionnelles et d'autre part, à soutenir et mobiliser son personnel dans ces changements**

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Un programme régional de développement des compétences a été offert aux cadres du réseau.

INDICATEURS

- Thématiques priorisées.
- Nombre de sessions.
- Nombre de participants.

RÉSULTATS

- 20 sessions de perfectionnement à caractère régional ont été organisées et ont rejoint 725 cadres dont le colloque régional du 15 mai sur la reconnaissance (430 cadres).
- 53 sessions spécifiques pour les cadres de même établissement (session maison) ont rejoint 613 cadres. Ces sessions sont financées à 50 % par l'Agence.
- Un budget de 657 130 $ a été distribué aux établissements afin de favoriser le développement du personnel d'encadrement.
- Un portail RH a été développé à l'intention des cadres des établissements de la Montérégie sur *« La gestion et le développement des personnes »*.

COMMENTAIRE

- L'objectif a été largement atteint et à la grande satisfaction des partenaires et des participants.

DÉVELOPPEMENT DES CADRES EN MONTÉRÉGIE NOMBRE D'INSCRIPTIONS AUX SESSIONS RÉGIONALES PROGRAMMATION 2003-2004		
Sessions de formation		**Nombre de participants**
1.	Comment prioriser et mieux gérer mon temps?	15
2.	Comment déléguer efficacement?	14
3.	Comment mobiliser mon équipe et liens de collaboration?	16
4.	Comment innover dans mes façons de faire?	17
5.	Comment piloter des réunions efficaces et productives?	33
6.	Comment gérer par résultat?	15
7.	Comment prévenir des conflits via le coaching?	11
8.	Comment maîtriser son stress pour être performant?	11
10.	Le point sur le mentorat : un moyen de développement	13
11.	Gestion sur l'absentéisme excessif	25
12.	Maintien des services essentiels	19
13.1	Harcèlement : L'aspect légal	25
13.2	Distinguer et gérer sans tout bouleverser!	16
	(Harcèlement psychologique)	13
13.3	Le traitement des plaintes en matière	17
	d'harcèlement psychologique	20
14.	Gestion de la présence au travail	15
15	Colloque régional : La reconnaissance	430
	TOTAL	**725**

DÉVELOPPEMENT DES CADRES EN MONTÉRÉGIE		
DEMANDE DE SESSIONS « MAISON » 2003-2004		
Établissements	**Thème**	**Nombre de cadres**
HHR	Santé et stress	54
HHR	Surcharge de travail	55
CLSC La Presqu'Île	Gestion de la présence au travail	15
CLSC Kateri	Gestion de la présence au travail	10
RSRY	Gestion de la présence au travail	34
RSRY	Gestion de la présence au travail	31
Réseau régional	Colloque régional du 15 mai 2003	0
Réseau qualité Montérégie	Colloque « De la mesure à l'action »	40
CH Anna-Laberge	Gestion de la présence au travail	31
CH Anna-Laberge	Gérer sa carrière	31
CH Anna-Laberge	Le pouvoir de la crédibilité	31
CLSC Kateri	Gestion de la présence au travail	10
CLSC-CHSLD MRC d'Acton	Comment gérer par résultat	12
CLSC Seigneurie de Beauharnois	Comment gérer par résultat	13
CLSC La Pommeraie	Communication et créativité	15
CLSC La Presqu'île	Comment prévenir conflits via le coaching	12
CH BMP	Développement des compétences	15
CMR	Développement des compétences et coaching	14
CH de Granby	Groupe de codéveloppement	15
CHSLD Bas-Richelieu	Droit de gérance	12
CHSLD Trèfle d'or	Gestion des cas excessifs	15
CH de Granby	Groupe de codéveloppement	14
CHSLD du Haut St-Laurent	Sens de la vie	28
CLSC/CHSLD Maskoutains	L'approche par compétences	15
Centre Rouvile/CLSC du Richelieu	Mobilisation des ressources humaines	20
CH de Granby	Groupe de codéveloppement	15
CH Anna-Laberge	Démarche intégrée de développement des cadres	36
CLSC La Presqu'Île	Comment prioriser et mieux gérer mon temps	12
Total		**605**

BILAN DE PARTICIPATION DES CADRES DE LA MONTÉRÉGIE AUX ACTIVITÉS DE DÉVELOPPEMENT						
Année	Activités régionales		Activités organisées pour les cadres d'un même établissement		Total	
	Nombre de sessions	Nombre de participants	Nombre de sessions	Nombre de participants	Nombre de sessions	Nombre de participants
2002-2003	22	250	52	680	74	930
2003-2004	20	725*	53	613	73	1 338

**Inclut la tenue du Colloque régional sur la reconnaissance, le 15 mai 2003 qui a rejoint 430 cadres.*

Action cible ◎ Poursuivre le programme de développement des compétences des directeurs et directrices d'organismes communautaires et bénévoles et des administrateurs et administratrices

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (1)

- Former les administrateurs et directeurs des organismes communautaires et les conseils d'administration des organismes communautaires.

INDICATEUR

- Nombre de participants.

RÉSULTATS

• Rôles et responsabilités :		5 sessions	39 participants
• Responsabilités légales :		2 sessions	16 participants
• Élaboration d'un plan d'action annuel :		4 sessions	32 participants
• Gestion des ressources financières :		4 sessions	32 participants
Total :	**(69 heures)**	**14 sessions**	**110 participants**

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (2)

- Offrir le programme de formation en gestion de l'Université de Sherbrooke aux directrices des organismes communautaires.

INDICATEUR

- Nombre de participants.

RÉSULTAT

- La 7e cohorte : 14 directrices ont terminé le programme en décembre 2003. Un 8e groupe composé de 20 directrices générales. et coordonnatrices a débuté le programme en fin mai 2004.

COMMENTAIRE

- Programme innovateur et des plus satisfaisants.

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS (3)

- Formation des membres des conseils d'administration.

INDICATEUR

- Nombre de participants.

RÉSULTATS

- Session rôle et responsabilité d'un conseil d'administration : 9 sessions pour 111 participants.
- Responsabilités légales d'un conseil d'administration, 1 session pour 13 participants.

Orientation 3 - Accroître le niveau de présence au travail

Action cible ◎ Chaque établissement, dont le nombre d'heures d'assurance-salaire excède dix heures le ratio attendu (ratio 1998-1999), devra élaborer et implanter un plan d'action avec le soutien de l'Agence régionale et du Ministère. Ce plan d'action devra prévoir, au-delà de la gestion médico-administrative, des objectifs permettant d'agir sur les causes de l'absentéisme, notamment en investissant les champs relatifs à l'organisation du travail et au développement d'environnements de travail stimulants et mobilisants

Voir l'action cible suivante.

Action cible ◎ Assurer le maintien et le développement des expertises en gestion de la présence au travail dans les établissements

OBJECTIFS POUR L'ANNÉE EN COURS

- Cibler les établissements ayant plus de 10 000 heures à récupérer par rapport à 98/99.
- Rencontrer les directions d'établissements.
- Produire un plan d'action local.

- Financer à 50 % les perfectionnements des cadres sur la gestion de la présence au travail. Financement fourni par l'Agence.

INDICATEUR

- Atteinte de l'objectif de 5 % fixé par le MSSS (objectif régional).

RÉSULTAT

- Objectif atteint en novembre 2003.

COMMENTAIRE

- La région a atteint son objectif et se situe comme performante.

Action cible ⑨ Mettre en place un système de mise en commun de services experts pour les établissements éprouvant des difficultés à maintenir les expertises nécessaires à la gestion de la présence au travail

OBJECTIFS POUR L'ANNÉE EN COURS

- Offrir aux établissements un service d'aide-conseil d'expertise pour les cas lourds d'absences répétitives.
- Fournir un financement à 50 % en provenance de l'Agence.

INDICATEUR

- Nombre de cas à évaluer.

RÉSULTAT

- 40 cas d'absences = cas lourds d'absences répétitives ont été analysés provenant de 10 établissements.

COMMENTAIRES

- Services grandement appréciés.
- Financement de l'Agence apprécié.
- Qualité de l'expert-conseil.

Orientation 4 - Renforcer l'implication et la mobilisation du personnel cadre et salarié

Action cible ◎ Établir, en partenariat avec les établissements, un état de situation du niveau de mobilisation du personnel, des plans d'action et des activités réalisés localement

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Mobiliser le personnel.

COMMENTAIRES

- Le Comité régional de développement des cadres agit à titre de comité aviseur au sujet de la mobilisation. De l'avis du comité, la mobilisation du personnel des établissements passe inévitablement par les cadres.
- Un plan d'action a été adopté mais compte tenu de l'opération reconfiguration du réseau (Loi 25), les échéances ont été reportées à l'automne 2004.

Action cible ◎ Soutenir les établissements dans l'élaboration ou la consolidation de leur plan d'action notamment par le réseautage

- Rien n'était prévu pour 2003-2004.

Action cible ◎ Sur la base de plans d'action locaux, dégager les axes d'intervention au niveau régional

- Rien n'était prévu pour 2003-2004.

2.2.2 Investir dans les technologies et les immobilisations

Mot de la directrice associée aux finances, immobilisations et technologies

Au cours de l'exercice 2003-2004, plusieurs événements ou circonstances ont conditionné l'équipe de la DAFIT. L'équipe a connu un grand essor grâce à l'arrivée de plusieurs nouveaux intervenants. Tout d'abord, nous devons souligner l'ensemble des travaux nécessaires reliés au projet de Loi 25.

Dans le secteur des ressources financières, l'amorce du nouveau mode d'allocation des ressources par programme service et soutien implique une modification majeure dans les tâches.

Dans le secteur des ressources immobilières, l'enveloppe régionale de location d'espaces a été défalquée dans le budget des établissements concernés. Le suivi du projet de réhabilitation du Pavillon Honoré-Mercier a impliqué une présence régulière. De plus, l'équipe a participé activement à deux guides ministériels en cours de réalisation : guide de gestion de location d'immeubles et guide d'aménagement des centres d'hébergement et de soins de longue durée.

Dans le secteur des ressources informationnelles, le déploiement des systèmes d'information dans les GMF et, comme projet de démonstration, le dossier patient partageable pour les résultats de laboratoires furent bien reçus par ces groupes.

Le groupe biomédical Montérégie a contribué à la réalisation de plusieurs projets d'envergure :

- Systèmes PACS en Montérégie ainsi qu'auprès de trois autres régions;
- Centre ambulatoire du CHPB – appui et soutien à l'ingénieur biomédical de l'établissement;
- Implantation d'un système d'information radiologique pour tous les établissements de l'Abitibi-Témiscamingue;
- CH Pierre-Le Gardeur – étude des besoins et acquisition des équipements médicaux spécialisés et plusieurs autres.

De plus, nous aimerions remercier le personnel qui a contribué à la réalisation des mandats temporaires confiés à l'équipe du Service des projets immobiliers et à l'équipe du Plan de modernisation et de réingénierie des processus. Ces deux équipes ont terminé leurs mandats au cours de l'exercice.

La directrice associée aux finances, immobilisations et technologies

Gynette Caillé

Orientation 1 - Assurer un rattrapage et une équité dans le financement des actifs capitalisables

Action cible ◎ Mettre en place un processus permettant de suivre l'évolution des besoins en financement des actifs capitalisables

- Un processus de suivi des besoins en financement des actifs capitalisables existe depuis plusieurs années.
- Une collecte annuelle des besoins en maintien d'actifs (immobilier et équipements) est réalisée dans le cadre du plan annuel d'immobilisations, le PAI.
- Toutefois, les besoins identifiés par les établissements ne sont pas intégrés dans un plan triennal formel. Les enveloppes accordées par le Ministère étant nettement insuffisantes pour répondre aux besoins, il est devenu, avec les années, moins pertinent pour les établissements de préparer des plans directeurs de maintien d'actifs sur une base triennale. L'enveloppe budgétaire régionale permet de répondre aux besoins les plus urgents.

Action cible ◎ Élaborer et mettre en place des stratégies de rattrapage et d'équité en financement des immobilisations et équipements

- Le Ministère a fait des démarches en cours d'année pour obtenir du Conseil du trésor le rehaussement de l'enveloppe budgétaire en maintien d'actifs.
- L'Agence n'a pas eu à mettre en place des stratégies de rattrapage et d'équité en financement des immobilisations et équipements.

Action cible ◎ Intégrer le financement des actifs capitalisables au budget de développement des services

- Prévu pour 2004-2005.

Action cible ◎ Élaborer et mettre en place les mesures les plus susceptibles de diminuer les écarts de financement des actifs capitalisables

En attente du rehaussement de l'enveloppe de maintien d'actifs prévu en 2004-2005.

Action cible ◎ Identifier clairement les besoins en immobilisations en fonction des différents types et catégories de services rendus à la population

Une analyse et priorisation des besoins en immobilisation pour les CLSC de la région ont été effectuées en 2003-2004.

Orientation 2 - Adapter les immobilisations aux nouvelles façons de faire

Action cible ◎ Élaborer et mettre en place un plan directeur immobilier régional sur lequel viendront se greffer des plans directeurs territoriaux et les plans directeurs des établissements, en fonction du plan stratégique triennal en matière d'organisation et de prestation de services

- Le Ministère mettra en vigueur au cours de 2004-2005 un nouveau cadre de gestion en maintien d'actifs dans lequel devrait être requise la préparation de plans directeurs immobiliers.
- Le processus actuel menant aux allocations budgétaires, le plan annuel d'immobilisation (PAI), n'exige pas la production de plan directeur immobilier.

Action cible ◎ Élaborer et mettre en place un plan directeur en équipements médicaux spécialisés

- Un processus de collecte annuelle des besoins en équipements médicaux spécialisés existe depuis plusieurs années.
- Une liste régionale des priorités en équipements médicaux spécialisés est confectionnée et adressée au Ministère pour financement.

Action cible ◎ Élaborer et mettre en place un plan directeur en équipements informatiques et en technologies et systèmes d'information

Prévu pour 2004-2005.

Action cible ◎ Profiter de toutes les occasions possibles pour modifier et adapter les ressources matérielles et informationnelles aux nouveaux besoins en émergence

- Les professionnels du secteur de la Gestion immobilière - Réseau ont assisté à divers colloques et présentations techniques dans le but d'explorer les avenues possibles d'améliorer la gestion du parc immobilier et du parc d'équipements.

Action cible ◎ Profiter de toutes les occasions possibles pour optimiser et moderniser les ressources matérielles et informationnelles

- Les activités du plan de modernisation ont permis d'actualiser plusieurs projets de modernisation dans divers champs d'activités.

Action cible ◎ Assurer un suivi particulier de la réhabilitation complète du Pavillon Honoré-Mercier du Réseau Santé Richelieu-Yamaska

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Réaliser les travaux de construction et appuyer la mise en place du plan de réorganisation des services lors des travaux de décontamination du pavillon Honoré-Mercier.

RÉSULTATS

- Les travaux de construction de l'immeuble (plateaux techniques) et les travaux de réaménagement du pavillon Saint-Charles (unités de soins) seront complétés au cours de l'automne 2004.
- Les occupants du pavillon Honoré-Mercier y seront alors déménagés le temps de procéder à la décontamination, pour ensuite y revenir en cours d'année 2005-2006.

Orientation 3 - Soutenir le développement de la télésanté

Actions cibles ◉ **Identifier les secteurs propices au développement de la télésanté. Soutenir financièrement l'élaboration et la mise en œuvre de projets pilote et l'implantation des projets qui ont atteint leur maturité**

OBJECTIFS POUR L'ANNÉE EN COURS

1. Développer les systèmes PACS dans les tous les CH de la Montérégie. Voir à l'implantation du Programme de suivi clinique intelligent à distance (SCIAD) pour les clientèles atteintes de pathologies chroniques dans deux sous-régions. ❶
2. Contribuer à l'implantation du système de demande de services interétablissements (DSIE) dans tout le réseau des établissements (CH, CLSC, CHSLD, CJ, CMR) de la Montérégie. ❷
3. Implanter graduellement la visio-conférence dans les établissements de la Montérégie. ❸

INDICATEUR

❸ Implantation dans les établissements.

RÉSULTATS

❶ Implantation réalisée dans la sous-région de Châteauguay au CH Anna-Laberge et au CLSC Châteauguay. Amorce du processus d'implantation dans la sous-région Richelieu-Yamaska au CLSC-CHSLD des Maskoutains.

❷ Processus d'implantation en cours.

❸ Implantation faite à l'Agence, au CHRS et à HCLM.

COMMENTAIRES

❶ Déploiement de ce projet prévu dans deux autres sous-région de la Montérégie en 2004-2005.

❷ À poursuivre.

❸ À poursuivre.

2.3 *Autres activités de l'Agence*

Services préhospitaliers d'urgence et mesures d'urgence

L'Agence a poursuivi la formation des techniciens ambulanciers dans le cadre du programme d'administration des médicaments communément appelé PAMTA. À ce jour, 50 % des techniciens ambulanciers de notre région ont été formés et sont habilités à administrer cinq médicaments, soit : le salbutamol, la nitroglycérine, le glucagon, le ventolin et l'épinéphrine.

Dans le cadre des travaux provinciaux sur l'amélioration des horaires de travail des techniciens ambulanciers, la Montérégie s'est vu accorder en 2003-2004 des crédits additionnels pour améliorer la couverture ambulancière du territoire. Deux véhicules ambulanciers additionnels ont été accordés, soit un pour la zone ambulancière de Farnham et un pour la zone de Bedford.

Quatre nouveaux services de premiers répondants ont été accrédités par l'Agence. Il s'agit des services de Saint-Lazare, Lac Brome, Hudson et Saint-Anicet.

Services aux communautés ethnoculturelles

OBJECTIF POUR L'ANNÉE EN COURS

- Développer un outil de communication permettant aux personnes provenant des diverses communautés culturelles de la Montérégie de pouvoir communiquer et se faire comprendre au jour le jour lorsque leur état de santé, leur bien-être ou leur confort en dépendent.

INDICATEURS

1. Développement de l'outil. ❶
2. Distribution de l'outil. ❷

RÉSULTATS

❶ Réalisation d'un guide visuel de communication « Se comprendre, au jour le jour » par le groupe de travail des communautés ethnoculturelles de la Montérégie et l'Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie.

❷ Distribution de ce guide au personnel des centres d'hébergement et de soins de longue durée en contact avec cette clientèle et aux autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Nombre de guides distribués : 61 exemplaires.

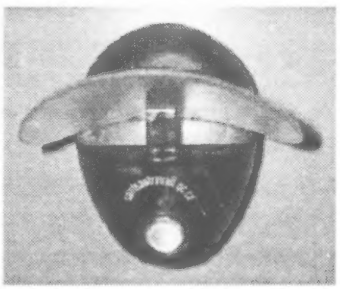
Affaires publiques

Le secteur des affaires publiques soutient les autres directions au plan des communications. Ses membres ont, en outre, répondu à près d'une centaine de demandes de journalistes provenant de médias locaux, régionaux et nationaux. Ils ont également collaboré à l'organisation de diverses activités, développé des outils de promotion et joué un rôle déterminant dans l'édition des publications de l'Agence.

Soutien à l'organisation d'événements s'étant tenus en 2003-2004	
7 octobre 2003	Le code de commercialisation des substituts du lait maternel : le connaître, le respecter en Montérégie.
28 et 29 octobre 2003	Salon provincial en santé et sécurité au travail
30 octobre 2003	Journée montérégienne de santé publique – La pauvreté : comprendre pour intervenir.
4 et 5 décembre 2003	Colloque sur l'harmonisation des pratiques en soutien à domicile : Prendre une longueur d'avance
17 au 27 février 2004	Tournée d'information du PDG sur les proposition de découpage territorial des réseaux locaux de services.
24 mars au 1er avril 2004	Audiences sur les propositions de découpage territorial des réseaux locaux de services.

Quelques outils de promotion développés en 2003-2004

Pince à mémo « PAR – PAL »



Souris « Santé au travail »

Sac « Prendre une longueur d'avance »

Liste des publications de l'Agence parues en 2003-2004
Acti-Midi – Rapport final
Appareil de protection respiratoire à adduction d'air à pression positive
Appareil de protection respiratoire à épuration d'air à cartouches chimiques
Appareil de protection respiratoire à épuration d'air à filtre à particules
Appareil de protection respiratoire à épuration d'air avec boîtier filtrant
Appareil de protection respiratoire à épuration d'air motorisé
Appareil de protection à nettoyage, vérification et entreposage des appareils de protection respiratoire
Appareil de protection respiratoire autonome à masque complet à la demande à suppression
Approche ergonomique pour la prévention des troubles musculosquelettiques – Rapport d'évaluation d'un projet pilote réalisé au cours de 1996-1997
Bilan des activités et des services en matière de lutte contre le cancer en Montérégie
Boulot Santé – De l'urgence à la crise
Domestic Violence, Madam, The Law Can Help
École en santé en Montérégie – Recension des écrits et étude exploratoire
Évaluation de la concertation intersectorielle PRINCIP (NE-GS)
Évaluation du Programme régional de stimulation précoce des enfants âgés de 0 à 2 ans
Groupes d'aide à cesser de fumer en Montérégie : Évaluation de l'implantation et des résultats
Guide d'utilisation des analyses en laboratoire en Montérégie
Initiative des hôpitaux amis des bébés
Interventions préventives auprès des clientèles vulnérables
L'allaitement maternel – Étude sur la prévalence et les facteurs associés en Montérégie
Le PAR – DSP 2004-2007 Montérégie
Maladies à déclaration obligatoire – Rapport annuel 2002
Ménage de la pharmacie : Évaluation de l'implantation et des résultats du projet pilote d'intervention au CLSC Saint-Hubert
Plan communautaire en itinérance – Initiative de partenaires en action communautaire II
Pour un réseau intégré en toxicomanie – Cadre de référence
Rapport annuel 2002-2003
Se comprendre au jour le jour – Guide visuel
Surveillance de la santé des résidants demeurant à proximité de l'Usine de raffinerie de Napierville – Étude été 2003
Surveillance de la santé des résidants demeurant à proximité de l'usine de Raffineries de Napierville inc.
Trousse de promotion de la vaccination – Rapport d'évaluation

2.4 *Gestes posés et à poser dans la prochaine année, depuis l'adoption de la loi, pour remplir la mission de l'Agence*

Mot du directeur de la planification et des affaires publiques

Notre direction regroupe les fonctions relatives au bon fonctionnement du conseil d'administration, à la planification, à la gestion de la documentation, aux communications externes de même qu'à l'appréciation de la satisfaction des citoyens face à la qualité des services. Au cours de la dernière année, l'ensemble de nos secteurs d'activités a été largement mobilisé par les travaux entourant la mise en place des réseaux locaux de services dans la région.

Notre direction s'est d'abord investie dans ce dossier prioritaire en produisant une réflexion critique de nos modes d'organisation et de gouverne, en appui aux travaux du président-directeur général, du conseil d'administration et des dirigeants des établissements de la Montérégie. Par la suite, nous avons mené la réflexion stratégique entourant la conduite du projet dans notre région. Cette réflexion a conduit à l'élaboration d'un cadre logique pour la gestion de projet et la mise sur pied d'un comité de pilotage et d'équipes de travail comprenant des personnes-ressources de l'Agence et du réseau sur différents enjeux prioritaires. Nous avons également élaboré et assuré la réalisation d'un plan de mobilisation et soutenu activement toute la démarche décisionnelle qui a amené le conseil d'administration à adopter sa proposition au Ministre relativement au découpage territorial des réseaux locaux de services et à la composition de l'instance locale.

Outre ce dossier majeur, l'équipe de la DPAP a continué d'être présente en soutien à l'exercice des autres fonctions de l'Agence, notamment dans l'actualisation de ses mandats d'organisation des services, de santé publique, de formation, de concertation, d'allocation des ressources et d'évaluation. À ce chapitre, le succès et le fort rayonnement connus lors de différents événements organisés par notre équipe méritent d'être soulignés, particulièrement dans le cadre des Journées montérégiennes de santé publique et du colloque sur l'harmonisation des pratiques en soutien à domicile.

Le directeur de la planification et des affaires publiques,

Denis A. Roy

2.4.1 Mise en place des réseaux locaux de services

Avant même l'adoption du projet de Loi 25 en décembre 2003, l'Agence (alors la Régie régionale) a entrepris une réflexion majeure sur les modes d'organisation et de gouverne dans le réseau de la santé et des services sociaux en Montérégie. Cet exercice a permis de mettre en lumière les obstacles à l'intégration des services et de proposer des pistes de solutions, en particulier l'adoption d'une approche par programme. Le diagnostic posé ainsi que les perspectives d'amélioration ont été partagés avec les dirigeants et autres partenaires du réseau qui ont reçu favorablement le positionnement stratégique de l'instance régionale. Ces travaux ont donné lieu à la production du document « Vers un nouveau modèle d'organisation et gouverne en Montérégie. Document de réflexion », rendu public en novembre 2003.

Au cours de l'automne 2003, le secteur de la planification a aussi mené des travaux d'élaboration de portraits sociosanitaires territoriaux, agencés sur la base des territoires de CLSC existants et des sous-régions historiques. De nombreuses données couvrant le profil sociosanitaire de la population, les besoins de santé, l'offre de service et certains indicateurs de performance ont été rassemblés dans la perspective de soutenir la réflexion et les décisions à venir quant au découpage territorial et à la structure de gouverne dans les territoires.

L'adoption du projet de Loi 25 en décembre 2003 a donné le coup d'envoi au processus d'information et de consultation auprès du réseau. En plus des portraits sociosanitaires, le secteur de la planification a développé des outils d'aide à la décision devant soutenir les choix relatifs au découpage territorial et à la composition des instances locales. Un cadre d'analyse a été développé pour soutenir le processus décisionnel du conseil d'administration. Ce cadre prévoyait un classement des informations selon trois grandes dimensions, à savoir le profil démographique et sociosanitaire de la population, l'offre et l'organisation des services et enfin, les dynamiques de collaboration au sein du réseau ou de nature intersectorielle. Cette démarche structurée a permis à l'Agence et son conseil d'administration de rencontrer, avec rigueur et célérité, les exigences posées par la loi en regard de la configuration territoriale et de la désignation des instances locales.

Dans le prolongement de cet exercice, le secteur de la planification a produit en juin 2004 un document de discussion ciblant les enjeux cliniques soulevés par les nouveaux modes d'organisation. Ce contenu a fait l'objet d'une large diffusion ainsi que d'un colloque rassemblant plus de 500 partenaires. Des chantiers régionaux, visant à définir globalement les projets locaux d'intervention en fonction de 11 continuums d'interventions, se réaliseront et donneront lieu à des chantiers locaux au cours de la période 2004-2005.

L'Agence se prépare maintenant à encadrer les membres des nouveaux conseils d'administration des instances locales afin de les aider à assumer leurs rôles et responsabilités dans l'administration des services à l'intérieur des réseaux locaux de services.

Note complémentaire

En parallèle des travaux relatifs aux changements introduits par le projet de Loi 25, le secteur de la planification a produit et déposé au MSSS au cours du printemps 2004 un « Plan d'action régional de lutte contre le cancer » (version document de travail). Suivant quelques consultations ciblées, ce plan fera l'objet d'un dépôt pour adoption au conseil d'administration de l'Agence à l'automne 2004.

2.5 *Présentation des résultats obtenus par rapport aux objectifs prévus par l'entente de gestion et d'imputabilité*

Mot du directeur exécutif de la gestion du réseau et directeur général adjoint

L'année 2003-2004 fut une année très chargée en termes d'organisation de services tant aux niveaux de la planification, de la coordination que des suivis. En plus de composer avec les difficultés budgétaires de plusieurs établissements, nous avons été mis à contribution de façon très active dans le soutien aux établissements dans la recherche de solutions alternatives à l'hospitalisation, et ce, afin de s'assurer que les bénéficiaires reçoivent des services de qualité le plus rapidement possible. Les différentes actions ont permis de supporter grandement les partenaires dans la réduction de l'engorgement des salles d'urgence. Les efforts importants des intervenants des établissements doivent donc être soulignés de façon particulière. De plus, la création de nombreux GMF nous permettent d'espérer une amélioration de l'accessibilité aux services médicaux. À cet effet, l'équipe du technocentre a été très impliquée dans l'informatisation de ces GMF.

Le secteur des ressources humaines fut mis particulièrement à contribution dans la mise en place d'actions en planification de la main-d'œuvre afin de minimiser les impacts dans plusieurs catégories d'emploi.

L'équipe immobilière a été particulièrement impliquée dans le projet de réhabilitation du pavillon Honoré-Mercier du Réseau Santé Richelieu-Yamaska.

L'année fut aussi marquée par l'élaboration d'une entente de gestion entre le MSSS et l'Agence et conséquemment par une reddition de comptes régulière de l'évolution des activités; ce qui a requis l'énergie de plusieurs d'entre nous.

Nous ne pourrions passer sous silence l'adoption de la Loi 25 qui a occupé l'ensemble des intervenants de la Direction exécutive de la gestion du réseau. L'amorce de l'implantation des réseaux locaux de services est un aspect qui a marqué l'ensemble des activités.

Sans l'aide précieuse de tous, qu'ils soient membres de l'Agence ou bien collaborateurs du réseau, les résultats obtenus n'auraient pu être réalisés. Je les en remercie.

Le directeur exécutif de la gestion du réseau et directeur général adjoint,

Yvan Gendron

2.5.1 Bilan des objectifs de gestion et de service

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Chirurgie cardiaque**
Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente
	Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de 3 mois
	Augmenter le nombre de chirurgies cardiaques

Indicateurs	***Cibles 2003-2004***	***Résultats 2003-2004***
Total en attente		
3 mois - total hors délais		
Nombre de chirurgies		

Commentaires

Non applicable pour la Montérégie où il ne se fait pas de chirurgie cardiaque.

Nom :	Luc Boileau Président-directeur général Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie	Date :	2004-06-17

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Hémodynamie et angioplastie**
Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente
	Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de 2 mois
	Augmenter le nombre de procédures

Indicateurs	***Cibles 2003-2004***	***Résultats 2003-2004***
Total en attente	40	49
2 mois - total hors délais	0	0
Nombre de procédures	1 443	1637

Commentaires

La production a été plus élevée que prévue compte tenu que depuis novembre 2003, on n'effectue plus de thrombolyse à l'urgence pour les cas d'infarctus mais on procède plutôt à la dilatation immédiate de la coronaire, procédure qui s'effectue au service d'hémodynamie.

Cela a pu faire augmenter temporairement la liste d'attente puisqu'elle se situait à 27 avant la période 12. La hausse de production prévue 2004-2005 devrait la faire diminuer de nouveau.

Nom :	Luc Boileau Président-directeur général Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie	Date :	2004-06-17

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Radio-oncologie**
Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente
	Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de 3 mois
	Augmenter le nombre de cas traités

Indicateurs	***Cibles 2003-2004***	***Résultats 2003-2004***
Total en attente		
3 mois - total hors délais		
Nombre de cas traités		

Commentaires

Ne s'applique pas à la Montérégie car il ne se fait pas de radio-oncologie pour le moment.

Nom :	Luc Boileau Président-directeur général Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie	Date :	2004-06-17

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Cataracte**
Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente
	Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de 6 mois
	Augmenter le nombre de chirurgies

Indicateurs	***Cibles 2003-2004***	***Résultats 2003-2004***
Total en attente	2 344	2 764
6 mois – total hors délais	348	519
Nombre de chirurgies	8 636	8 771

Commentaires

Les listes d'attente augmentent plus vite que la hausse de production.

Le nombre de chirurgies 2003-2004 dépasse la cible 2003-2004.

Nom :	Luc Boileau Président-directeur général Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie	Date :	2004-06-17

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Genou**
Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente
	Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de 3 mois
	Augmenter le nombre de chirurgies

Indicateurs	***Cibles 2003-2004***	***Résultats 2003-2004***
Total en attente	298	350
3 mois – total hors délais	113	224
Nombre de chirurgies	666	602

Commentaires

Les listes d'attente augmentent plus rapidement que la hausse de production.

Le nombre d'inscriptions a augmenté en fin d'année à la suite d'un mot d'ordre de tout inscrire.

L'objectif a presque été atteint (90 %) et l'a été si l'on considère globalement les chirurgies avec hospitalisation.

Nom :	Luc Boileau Président-directeur général Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie	Date :	2004-06-17

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Hanches**
Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente
	Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de 3 mois
	Augmenter le nombre de chirurgies

Indicateurs	***Cibles 2003-2004***	***Résultats 2003-2004***
Total en attente	116	210
3 mois – total hors délais	15	96
Nombre de chirurgies	662	461

Commentaires

Les listes d'attente augmentent plus rapidement que la hausse de production.

Le nombre d'inscriptions a augmenté en fin d'année à la suite d'un mot d'ordre de tout inscrire.

L'objectif a été atteint si l'on considère globalement les chirurgies avec hospitalisation.

Nom :	Luc Boileau Président-directeur général Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie	Date :	2004-06-17

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Chirurgie d'un jour**
Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente
	Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de 6 mois
	Augmenter le nombre de chirurgies

Indicateurs	***Cibles 2003-2004***	***Résultats 2003-2004***
Total en attente	10 334	15 598
6 mois – total hors délais	1 801	4 225
Nombre de chirurgies	34 065	36 606

Commentaires

Les objectifs sur les cataractes ont été ajoutés.

Les listes d'attente augmentent plus rapidement que la hausse de production.

Le nombre d'inscriptions a augmenté en fin d'année à la suite d'un mot d'ordre de tout inscrire.

L'objectif a été atteint.

Nom :	Luc Boileau Président-directeur général Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie	Date :	2004-06-17

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Chirurgie avec hospitalisation**
Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente
	Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de 6 mois
	Augmenter le nombre de chirurgies

Indicateurs	***Cibles 2003-2004***	***Résultats 2003-2004***
Total en attente	2 652	4 034
6 mois – total hors délais	532	1 200
Nombre de chirurgies	21 325	24 154

Commentaires

Les objectifs sur les genoux et les hanches ont été ajoutés.

Les listes d'attente augmentent plus rapidement que la hausse de production.

Le nombre d'inscriptions a augmenté en fin d'année à la suite d'un mot d'ordre de tout inscrire.

L'objectif a été atteint.

Nom :	Luc Boileau Président-directeur général Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie	Date :	2004-06-17

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Enfants dysphasiques**
Résultats attendus	Augmenter le nombre de jeunes ayant reçu des services
	Réduire le nombre de jeunes en attente de services

Indicateurs	***Cibles 2003-2004***	***Résultats 2003-2004***
Nombre de jeunes différents ayant reçu des services depuis le début de l'année	909	884
Nombre de jeunes en attente de services à la 13e période	198	306

Commentaires

Nombre de jeunes différents ayant reçu des services depuis le début de l'année
La cible a été corrigée en fonction des données du rapport statistique AS484 au 31 mars 2003.Toutefois il s'agit, pour la cible et le résultat, du nombre d'usagers distincts inscrits (page 4 du AS484) où un usager n'est compté que dans une seule catégorie, soit la déficience principale. Donc, un usager qui participe à plusieurs programmes n'est compté qu'une seule fois.

Nombre de jeunes en attente de services à la 13e période
La cible a été corrigée en fonction des données du rapport statistique AS484 au 31 mars 2003.
L'écart entre le résultat et la cible, soit 108, représente une partie des nouvelles inscriptions en cours d'année excédant la capacité de prise en charge.

Nom :	Luc Boileau Président-directeur général Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie	Date :	2004-06-17

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Femmes victimes de violence**
Résultats attendus	Répertorier le nombre d'enfants ayant reçu des services d'une intervenante « enfant » dans chacune des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence
	Augmenter le niveau de financement de base moyen des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence au Québec
	Augmenter le niveau de financement de base moyen des centres de femmes

Indicateurs	***Cibles 2003-2004***	***Résultats 2003-2004***
Nombre d'enfants différents ayant reçu des services d'une intervenante « enfant » dans chacune des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence	N / A	708
Augmentation du niveau de financement de base moyen des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence au Québec	313 372$	337 796$
Augmentation du niveau de financement de base moyen des centres de femmes	77 191$	89 001$

Commentaires

Objectifs atteints

Les données sur le nombre d'enfants ayant reçu des services d'une intervenante ne sont pas nominatives et nous n'avons pas demandé de rapport signé par les présidents des conseils d'administration des organismes communautaires.

Nom :	Luc Boileau Président-directeur général Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie	Date :	2004-06-17

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Jeunes en difficulté**
Résultats attendus	Réduire la liste d'attente réelle à l'évaluation
	Réduire la liste d'attente à l'application des mesures
	Réduire le taux d'engorgement réel

Indicateurs	***Cibles 2003-2004***	***Résultats 2003-2004***
Liste d'attente réelle à l'évaluation	29	13
Liste d'attente à l'application des mesures	65	79
Taux d'engorgement réel	7 %	3,18 %

Commentaires

On constate une diminution significative des moyennes annuelles tant au niveau de la liste d'attente à l'évaluation qu'à l'application des mesures de près de 20 % au cours de l'année 2003-2004. En effet, la liste d'attente à l'évaluation passe de 198 de moyenne à 161. De plus, à l'application des mesures, la moyenne passe de 103 à 82 pour l'année 2003-2004.

Un changement organisationnel effectif au début de mars 2004 a permis, en partie, d'atteindre la cible de la liste d'attente à l'évaluation à la 13e période.

Cependant, l'atteinte de cet objectif de diminuer la liste d'attente à l'évaluation a eu pour conséquence directe, en plein pic d'achalandage de l'année, de rehausser la liste d'attente à l'application des mesures dont la cible était élevée au départ.

Nom :	Luc Boileau Président-directeur général Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie	Date :	2004-06-17

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Soutien à domicile et hébergement des personnes âgées**
Résultats attendus	Augmenter le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) recevant des services à domicile
	Augmenter le nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (PAPA)
	Augmenter le nombre de personnes (autres que PAPA) desservies recevant des services à domicile
	Augmenter le nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (autres que PAPA)
	Augmenter le nombre total d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en soins infirmiers et assistance
	Augmenter le nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en services professionnels

Indicateurs	***Cibles 2003-2004***	***Résultats 2003-2004***
Nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) recevant des services à domicile	19 507	22 248
Nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (PAPA)	18	19
Nombre de personnes (autres que PAPA) desservies recevant des services à domicile	19 807	18 265
Nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (autres que PAPA)	17,39	16,56
Nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en soins infirmiers et assistance	2,89	3,00
Nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en services professionnels	0,27	0,185

Commentaires

Pour les données issues de I-CLSC concernant les services à domicile, les résultats à la période 13 sont préliminaires puisque les établissements peuvent encore apporter des corrections dans la banque I-CLSC. Nous ne pouvons confirmer exactement les résultats 2003-2004 tant que cet exercice ne sera pas terminé.

Pour ce qui est des données pour la **clientèle autres que PAPA**, la cible de départ a été basée sur les définitions des profils d'interventions du cadre normatif CLSC. Dans la définition de l'indicateur, il y a un problème de méthodologie. En soustrayant du nombre total d'usagers les personnes présentant un profil d'interventions PAPA, on obtient un résultat basé sur le profil des usagers et non sur la définition du cadre normatif des profils d'intervention. Un usager ayant eu un profil d'intervention PAPA peut, en cours d'année, recevoir des services autres que PAPA (ex. : soins post-op). On mentionne donc que les résultats sont ainsi faussés.

Nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en services professionnels : La cible 2003-2004 (0,27) était contaminée par des heures des lits/programmes et n'était pas purement hébergement. Il est impossible de trouver les vraies données pour ajuster la cible.

Nom :	Luc Boileau Président-directeur général Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie	Date :	2004-06-17

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Santé mentale**
Résultats attendus	Augmenter le nombre d'adultes ayant reçu des services de soutien continu ou intensif dans la communauté
	Réduire le nombre de jeunes en attente d'évaluation
	Réduire le nombre de jeunes en attente de traitement en pédopsychiatrie
	Augmenter le nombre de jeunes recevant des services sociaux courants et des services en CLSC pour des problèmes de santé mentale
	Réduire les durées de séjour sur des civières dans les salles d'urgence pour les personnes présentant des problèmes de santé mentale

Indicateurs	***Cibles 2003-2004***	***Résultats 2003-2004***
Nombre d'adultes différents ayant reçu des services de soutien continu ou intensif dans la communauté depuis le début de l'année	ND	1 616
Nombre de jeunes en attente d'évaluation	432	534
Nombre de jeunes en attente de traitement en pédopsychiatrie	387	318
Nombre de jeunes différents recevant des services sociaux courants et des services en CLSC pour des problèmes de santé mentale depuis le début de l'année	1 307	1 026
Durée moyenne de séjour à la salle d'urgence des personnes présentant un problème de santé mentale	22,0	22,6

Commentaires

Nombre de jeunes en attente d'évaluation :
Résultat non atteint : écart de 23,6 % entre le résultat de la période 13 et la cible à atteindre.
Le nombre de jeunes en attente d'évaluation à la période 13 (534) n'est pas représentatif de la moyenne de jeunes en attente durant l'année (460).
Précautions dans l'interprétation des données : Cible annuelle visée en Montérégie : diminution de 50 % par rapport à la cible de départ. Le résultat de la période 13 représente une diminution de 38 % en lien avec le point de départ. Toutefois, si nous considérons la moyenne annuelle du nombre de jeunes en attente, soit 460, notre résultat annuel atteint rejoint 47 % de la cible de départ.

Nombre de jeunes en attente de traitement en pédopsychiatrie :
Résultat atteint : écart de -17,8 % entre le résultat de la période 13 et la cible à atteindre.
Le nombre de jeunes en attente d'évaluation à la période 13 (318) est représentatif de la moyenne de jeunes en attente durant l'année (324).
Précautions dans l'interprétation des données : Cible annuelle visée en Montérégie : diminution de 10 % par rapport à la cible de départ. Le résultat de la période 13 représente une diminution de 26 % en lien avec le point de départ. Si nous considérons la moyenne annuelle du nombre de jeunes en attente, soit 324, notre résultat annuel atteint rejoint 25 % de la cible de départ, donc importante diminution du nombre de jeunes en attente de traitement malgré la pénurie de pédopsychiatres en Montérégie. L'orientation choisie en pédopsychiatrie est de ne pas retarder le traitement à la suite de l'évaluation.

Nombre de jeunes différents recevant des services sociaux courants et des services en CLSC pour des problèmes de santé mentale depuis le début de l'année :
De façon globale, les données sont sous-estimées. Des ajustements ont été faits en cours d'année au niveau de la codification dans le système I-CLSC pour obtenir des données significatives. Le résultat ne représente donc pas le nombre de jeunes desservis en santé mentale en CLSC en cours d'année.

Nom :	Luc Boileau Président-directeur général Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie	Date :	2004-06-17

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Troubles envahissants de développement**
Résultats attendus	Augmenter le nombre d'enfants recevant des services d'intervention comportementale intensive
	Augmenter le nombre d'heures de services d'intervention comportementale intensive aux enfants de moins de six ans
	Augmenter le nombre d'enfants recevant des services de soutien
	Augmenter le montants versés aux familles
	Augmenter le nombre d'adultes recevant des services spécialisés

Indicateurs	***Cibles 2003-2004***	***Résultats 2003-2004***
Nombre total d'enfants différents ayant reçu des services d'intervention comportementale intensive depuis le début de l'année	45	46
Nombre moyen d'heures de services d'intervention comportementale intensive reçus par enfant de moins de six ans au cours de l'année	20	18,4
Nombre d'enfants différents recevant des services de soutien depuis le début de l'année	389	432
Montants versés aux familles	200 000$	439 453 $
Nombre d'adultes différents recevant des services spécialisés depuis le début de l'année	162	154

Commentaires

Nombre d'enfants différents recevant des services de soutien depuis le début de l'année
La cible a été déterminée en fonction des données du rapport statistique AS-485 au 31 mars 2003 que nous avons reçu en cours d'année étant donné qu'un de nos établissements ne pouvait fournir les données TED en juin 2003 (point de départ à 332). Nous avions alors déterminé un écart de 57 enfants de plus à desservir dans l'année avec les budgets de développement alloués pour cette cible.

Montants versés aux familles
Nous n'avions aucun point de départ pour cette cible, puisque aucune distinction n'était apportée dans le AS-471 pour l'allocation directe (CA 7082) pour l'achat de services de soutien aux familles pour les TED. Nous considérons avoir atteint notre cible puisque le montant versé aux familles ayant un enfant TED est de 239 000 $ supérieur au montant alloué.

Nombre d'adultes différents recevant des services spécialisés depuis le début de l'année
La cible a été déterminée en fonction des données du rapport statistique AS-485 au 31 mars 2003 que nous avons reçu en cours d'année étant donné qu'un de nos établissements ne pouvait fournir les données TED en juin 2003 (point de départ à 129). Nous avions alors déterminé un écart de 33 adultes de plus à desservir dans l'année avec les budgets de développement alloués pour cette cible. Ce nombre d'usagers avait été calculé selon le coût moyen annuel de 10 000 $ proposé par le Ministère. Ce coût moyen est nettement inférieur au coût pour desservir un adulte qui nécessite des services d'hébergement. (± 40 000 $) C'est ce qui explique que notre cible n'a pas été atteinte puisque des 20 nouveaux adultes desservis, 5 ont nécessité des services d'hébergement.

Nom :	Luc Boileau Président-directeur général Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie	Date :	2004-06-17

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Urgence**

Résultats attendus	Réduire le séjour moyen de la clientèle sur civière
	Réduire la proportion de patients qui demeurent 48 heures ou plus sur des civières
	Réduire le séjour moyen sur civière des personnes admises

Indicateurs	***Cibles 2003-2004***	***Résultats 2003-2004***
Durée moyenne de séjour en heures	18,4	21,2
Pourcentage de plus de 48.heures	7,2	11,9
Séjour moyen sur civière dans les unités d'urgence en heures (personnes admises)	24,0	30,0

Commentaires

Les cibles n'ont pas été atteintes, les premiers centres hospitaliers ciblés, soit l'Hôpital Charles LeMoyne et le CH Pierre-Boucher ont une amélioration de leur performance. Un suivi régulier par l'Agence et le CCNU nous permet de penser qu'ils atteindront leurs cibles en 2004005.

Les centres hospitaliers qui se sont ajoutés, soit Granby, Réseau Santé Richelieu-Yamaska et Hôpital du Haut-Richelieu ont déposé leur plan d'action et des mesures sont entreprises afin qu'ils puissent atteindre le résultat ciblé.

Les autres centres hospitaliers sont en élaboration de leur plan d'action.

L'Agence a mis sur pied un service régional des urgences depuis le 2 février dernier. Ce service, en concertation avec le CCNU, assure le bon fonctionnement des urgences et fait le suivi des divers plans d'action afin de s'assurer que les cibles régionales 2004-2005 seront atteintes.

Nom :	Luc Boileau Président-directeur général Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie	Date :	2004-06-17

2.5.2 Objectif de retour à l'équilibre budgétaire (établissements publics)

OBJECTIF DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE (établissements publics)	
Cible déficitaire maximale	22 000 00 $
Déficit global (activités principales et accessoires)	27 328 456 $
Écart	**(5 328 456 $)**

Les commentaires concernant cet écart sont inscrits pour chaque établissement aux pages suivantes.

Note : Les montants ci-dessous comprennent les activités principales et accessoires

COMMENTAIRES AU REGARD DE LA SITUATION FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS POUR L'ANNÉE 2003-2004
CATÉGORIE : CENTRES HOSPITALIERS

ÉTABLISSEMENTS	SITUATION FINANCIÈRE AU 31-3-2004		CORRECTIFS DES SITUATIONS DÉFICITAIRES 2003-2004		
	EN ÉQUILIBRE	EN DÉFICIT	PRINCIPALES MESURES 2003-2004	RÉSULTATS 2003-2004	MESURES 2004-2005
CH Anna-Laberge		(2 768 063 $)	Plan de redressement budgétaire et détermination de nouvelles cibles déficitaires maximales au 31 mars 2004 avec équilibre au 31 mars 2005	L'application des plans de redressement a contribué au respect des cibles budgétaires Attribution d'un soutien financier aux établissements afin de faciliter l'atteinte de cette cible et en augmentant leur cible déficitaire à 30,4 M$	Ententes sur les cibles déficitaires maximales. Plan de redressement budgétaire à mettre en application dans la majorité des centres hospitaliers
CH de Granby		(1 969 750 $)			
CH Régional du Suroît		(1 509 173 $)			
CH Pierre-Boucher		(6 056 886 $)			
Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins		(2 245 205 $)			
Hôpital Charles LeMoyne		(7 735 297 $)			
Hôpital du Haut-Richelieu		(2 516 676 $)			
Hôtel-Dieu de Sorel		(1 565 177 $)	Soutien financier à l'atteinte des cibles déficitaires	• Attribution d'un soutien financier aux établissements afin de faciliter l'atteinte de cette cible et en augmentant leur cible déficitaire à 30,4 M$ • Indexation additionnelle pour les médicaments et fournitures médicales	
Hôpital Barrie-Memorial	42 489 $				
Réseau Santé Richelieu-Yamaska		(2 001 654 $)			
			Allocations pour la diminution des listes d'attente en chirurgie	Réponse accrue à des besoins jugés prioritaires en chirurgie	Les crédits prioritaires associés aux listes d'attente en chirurgie devraient être maintenus. Des crédits seront alloués afin de réduire les listes d'attente en endoscopie

COMMENTAIRES AU REGARD DE LA SITUATION FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS POUR L'ANNÉE 2003-2004 CATÉGORIE : CENTRES HOSPITALIERS					
ÉTABLISSEMENTS	**SITUATION FINANCIÈRE AU 31-3-2004**		**CORRECTIFS DES SITUATIONS DÉFICITAIRES 2003-2004**		
	EN ÉQUILIBRE	**EN DÉFICIT**	**PRINCIPALES MESURES 2003-2004**	**RÉSULTATS 2003-2004**	**MESURES 2004-2005**
			a) Allocation en santé mentale par le développement de places en ressources intermédiaires b) Programme régional d'achat de places en longue durée c) Plan d'action et mesures spécifiques à la sous-région de Longueuil	Diminution de l'engorgement à l'urgence	Des crédits seront alloués pour les services de santé mentale (services d'évaluation et de traitement de 1ière et 2e lignes, service d'urgence auprès des personnes en crise psychiatrique ou suicidaire, soutien intensif et intégré de santé mentale, services ambulatoires)
			Poursuite de l'amélioration des services en dialyse	Développement des services (places additionnelles CH Suroît et ouverture d'un centre satellite de l'Hôpital Charles LeMoyne) et maintien des services	Maintien des services et création de places supplémentaires Développement des services de prédialyse
			Poursuite de l'amélioration des services en oncologie	Attribution budgétaire permettant l'amélioration de l'accès aux services d'oncologie (Hôpital Charles LeMoyne) et soutien à la mise en place du Réseau cancer Montérégie (RCM)	Développement en oncologie pour consolider les équipes de base (psychosocial et nutrition) et pour soutenir les activités régionales du Réseau cancer Montérégie (RCM)

COMMENTAIRES AU REGARD DE LA SITUATION FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS POUR L'ANNÉE 2003-2004 CATÉGORIE : CENTRES HOSPITALIERS					
ÉTABLISSEMENTS	**SITUATION FINANCIÈRE AU 31-3-2004**		**CORRECTIFS DES SITUATIONS DÉFICITAIRES 2003-2004**		
	EN ÉQUILIBRE	**EN DÉFICIT**	**PRINCIPALES MESURES 2003-2004**	**RÉSULTATS 2003-2004**	**MESURES 2004-2005**
			Soutien financier pour la réalisation de différents projets	• Attribution budgétaire de 2,5 M$ récurrent et de 1,5 M$ non récurrent pour l'aménagement de services, pour le développement de salles d'opération ainsi que pour le rehaussement de liens informatiques • Attribution d'une enveloppe budgétaire de 1 065 M$ pour les petits équipements des salles d'opération	Mise en place d'aménagement de services, de développement de salles d'opération ainsi que du rehaussement de liens informatiques
			Poursuite du programme régional d'évaluation systématique clientèle gériatrique à l'urgence	Élaboration de plans d'actions spécifiques pour 5 centres hospitaliers	• Mise en place des plans d'action • Élaboration de plans d'action spécifiques pour 4 centres hospitaliers
			Mesures incitatives pour le personnel infirmier	Réduction de la pénurie	Poursuite des mesures
			Travaux pour documenter les situations problématiques	Réalisation d'analyses quant aux services en oncologie et en dialyse et sur les infections nosocomiales	Pour la prévention des infections nosocomiales, attribution d'un budget de consolidation
			Réalisation du plan d'affaires de l'Hôtel-Dieu de Sorel	Mise en place graduelle du plan d'affaires	Suivi de l'évolution de la situation financière

COMMENTAIRES AU REGARD DE LA SITUATION FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS POUR L'ANNÉE 2003-2004 CATÉGORIE : CENTRES HOSPITALIERS					
ÉTABLISSEMENTS	SITUATION FINANCIÈRE AU 31-3-2004		CORRECTIFS DES SITUATIONS DÉFICITAIRES 2003-2004		
	EN ÉQUILIBRE	EN DÉFICIT	PRINCIPALES MESURES 2003-2004	RÉSULTATS 2003-2004	MESURES 2004-2005
			Réévaluation de la base budgétaire de HBMP	Production de documents explicatifs Au stade de l'étude	Poursuite du dossier

COMMENTAIRES AU REGARD DE LA SITUATION FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS POUR L'ANNÉE 2003-2004 CATÉGORIE : CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC)					
ÉTABLISSEMENTS	SITUATION FINANCIÈRE AU 31-03-2004		CORRECTIFS DES SITUATIONS DÉFICITAIRES 2003-2004		
	EN ÉQUILIBRE	EN DÉFICIT	PRINCIPALES MESURES 2003-2004	RÉSULTATS 2003-2004	MESURES 2004-2005
CLSC-CHSLD des Patriotes	28 610 $		Allocations consenties pour le rehaussement des services à domicile de 5,9 M$ basé sur l'augmentation du taux de pénétration des SAD auprès de la clientèle âgée et l'amélioration du taux de réponse aux besoins de la clientèle selon les paramètres de la recherche Hébert (2003) Attribution d'allocations aux 19 CLSC dans le cadre des mesures de désengorgement des urgences (2,6 M$) Soutien complémentaire MDU de 1,5 M$ octroyé en mars 2004 suite à l'évaluation des résultats des établissements et afin d'assurer l'équilibre budgétaire en fin d'année Accroissement du financement aux réseaux de services intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie Poursuite de la consolidation des services de base auprès des enfants, des jeunes et de leurs familles par le biais du programme CAFE, le programme Santé mentale Jeunes et le soutien aux familles (TED)	Une plus grande intensité de services et une meilleure accessibilité a été observée pour neuf des 19 CLSC, alors que 5 CLSC ont amélioré l'accessibilité aux services SAD et 5 CLSC une plus grande intensité de services La consolidation du partenariat CLSC-CH en vue de désengorger les urgences Le soutien à l'implantation de projets émergeants de télésanté auprès de clientèles vulnérables La résolution de problématiques récurrentes dans quelques établissements La gestion efficiente de la banque de données I-CLSC pour une reddition de compte rigoureuse	Poursuite des travaux afin de documenter et d'expliquer les situations problématiques rencontrées par certains établissements Augmentation de l'allocation pour les services SAD de la mission CLSC des instances locales
CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts	0 $				
CLSC-CHSLD de La Pommeraie		27 062 $			
CLSC-CHSLD de la MRC d'Acton	224 904 $				
CLSC-CHSLD de la Haute-Yamaska	0 $				
CLSC Châteauguay	98 472 $				
CLSC Saint-Hubert	17 234 $				
CLSC Samuel-de-Champlain	199 651 $				
CLSC Simonne-Monet-Chartrand	150 204 $				
CLSC Longueuil-Ouest		320 591 $			
CLSC Kateri	0 $				
CLSC des Seigneuries	64 032 $				
CLSC Seigneurie de Beauharnois	34 941 $				
CLSC du Richelieu	108 232 $				
CLSC Jardin du Québec	1 424 $				
CLSC Huntingdon	37 083 $				
CLSC La Presqu'Île	3 789 $				
CLSC-CHSLD des Maskoutains	392 $				
CLSC du Havre		196 875 $			

COMMENTAIRES AU REGARD DE LA SITUATION FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS POUR L'ANNÉE 2003-2004 CATÉGORIE : CHSLD PUBLICS ET CHSLD PRIVÉS CONVENTIONNÉS					
ÉTABLISSEMENTS	**SITUATION FINANCIÈRE AU 31-03-2004**		**CORRECTIFS DES SITUATIONS DÉFICITAIRES 2003-2004**		
	EN ÉQUILIBRE	**EN DÉFICIT**	**PRINCIPALES MESURES 2003-2004**	**RÉSULTATS 2003-2004**	**MESURES 2004-2005**
CHSLD Trèfle d'Or	2 446 $		Ajout de nouvelles places en CHSLD avec un niveau de financement supérieur aux places existantes	Maintien de l'intensité de services	Ajout de nouvelles places en CHSLD avec un niveau de financement supérieur aux places existantes Allocations consenties pour rehausser le niveau de services dans les CHSLD ayant un taux de budgétisation le plus bas afin d'être en mesure de desservir une clientèle en lourde perte d'autonomie
CHSLD de la MRC de Champlain	9 196 $				
CHSLD du Littoral		141 092 $			
CH du comté de Huntigndon	4 339 $				
CHSLD du Bas-Richelieu	47 628 $				
CHSLD des Trois-Rives	0				
Centres d'hébergement de Longueuil	185 936 $				
Centres du Haut St-Laurent	7 020 $				
Centre Rouville	163 218 $				
Centre d'hébergement Champlain	40 621 $				
CHSLD Jean-Louis-Lapierre inc.	103 692 $				
Accueil du Rivage inc.	21 254 $				
Florence Groulx inc.	40 588 $				
CA Marcelle Ferron	71 643 $				
Résidence Sorel-Tracy inc.	259 759 $				
Vigi Santé ltée (Vigi Brossard)	150 123 $				
Centre gériatrique Courville inc.		19 350 $			
Vigi Santé ltée (CHSLD Montérégie)	186 609 $				
C. d'héb. Champlain-Châteauguay	78 731 $				
C. d'héb. Champlain-Beloeil	54 624 $				

COMMENTAIRES AU REGARD DE LA SITUATION FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS POUR L'ANNÉE 2003-2004 CATÉGORIE : RÉADAPTATION					
ÉTABLISSEMENT	SITUATION FINANCIÈRE AU 31-03-2004		CORRECTIFS DES SITUATIONS DÉFICITAIRES 2003-2004		
	EN ÉQUILIBRE	EN DÉFICIT	PRINCIPALES MESURES 2003-2004	RÉSULTATS 2003-2004	MESURES 2004-2005
CRDI Montérégie-Est	36 085 $				
Les Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort	172 614 $				
Centre montérégien de réadaptation	74 388 $				
Institut Nazareth et Louis-Braille	49 523 $				
Le Virage, réadaptation en alcoolisme et toxicomanie	98 885 $				
Pavillon Foster	37 938 $				
Les Centres Jeunesse de la Montérégie		(175 628 $)	Changements de pratiques de gestion de places Mesures d'économies Soutien accordé de 300 000 $ Suivi de l'établissement	L'Agence n'a pas exigé de PREB considérant les efforts de l'établissement, la situation de l'engorgement (placements sous ordonnance du tribunal) et la résorption du déficit des années antérieures	L'analyse du budget n'est pas finalisée. Toutefois 2 difficultés s'annoncent : 1. L'engorgement en CRJDA : le ratio de places en réadaptation insuffisant en Montérégie exigerait un ajout de 800 000 $ pour une unité additionnelle 2. Le manque à gagner de 163 000 $ pour l'unité de santé mentale (4/12 du montant annualisé alloué) sera versé en 2004-2005)

3. Éléments d'information portant sur les organismes communautaires subventionnés par l'Agence

3.1 État de situation sur l'exercice du contrôle de conformité et du respect des règles et des normes

L'Agence a procédé à l'analyse des demandes de subvention à partir des informations exigées et des critères d'admissibilité et d'analyse du programme SOC et a attribué les budgets en conformité aux règles et aux conditions rattachées à ce même programme, et ce, telles qu'édictées dans le cadre de gestion du Ministère.

3.2 Principales données ayant trait aux services rendus par les organismes communautaires

En l'absence d'un système de données compilées sur les organismes communautaires, il s'avère impossible à ce moment-ci de fournir et de commenter les services rendus par ceux-ci. Ces derniers définissent eux-mêmes leurs orientations, leurs politiques et leurs approches et sont responsables de leur gestion. L'Agence finance 384 organismes communautaires répartis dans 6 catégories d'activités qui s'adressent à différents types de clientèles, tels les personnes âgées et en perte d'autonomie, les personnes vivant avec un handicap, les personnes démunies, les jeunes, les familles, etc.

3.3 Financement des organismes communautaires - critères d'admissibilité

En novembre 2000, la Régie régionale a adopté un cadre de référence pour l'allocation des subventions destinées aux organismes communautaires de la Montérégie. Ce cadre prévoit l'ajout de deux nouveaux critères d'admissibilité. L'organisme communautaire doit tenir des activités depuis au moins un an et avoir un siège social en Montérégie.

4. Données financières

4.1 Concernant les établissements de la région et les organismes communautaires subventionnés par l'Agence

4.1.1 Budget net de fonctionnement - Base comparative avec exercice précédent

Établissements publics

	Budget net de fonctionnement 2003-2004	Budget net de fonctionnement 2002-2003
Centres d'hébergement et de soins de longue durée		
Les CHSLD Trèfle d'Or	15 577 221 $	13 374 402 $
CHSLD de la MRC de Champlain	16 988 941 $	14 861 507 $
CHSLD du Littoral	10 447 247 $	10 169 790 $
Centre hospitalier du comté de Huntingdon	3 093 291 $	2 954 472 $
CHSLD du Bas-Richelieu	15 788 382 $	14 144 512 $
CHSLD des Trois Rives	16 176 298 $	14 922 312 $
Centres d'hébergement de Longueuil	31 289 555 $	24 974 389 $
Centres du Haut St-Laurent	14 323 045 $	13 616 433 $
Centre Rouville	14 388 083 $	11 577 026 $
Total	**138 072 063 $**	**120 594 843 $**
Centres hospitaliers		
Réseau Santé Richelieu-Yamaska	97 812 022 $	92 405 380 $
Hôpital Barrie Memorial	7 944 409 $	7 609 099 $
Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	26 609 207 $	24 814 458 $
Hôpital du Haut-Richelieu	92 568 412 $	86 295 860 $
Centre hospitalier de Granby	54 420 314 $	50 757 238 $
Hôpital Charles LeMoyne	127 226 916 $	121 540 561 $
Centre hospitalier régional du Suroît	57 334 688 $	53 389 339 $
Hôtel-Dieu de Sorel	42 172 122 $	39 843 056 $
Centre hospitalier Pierre-Boucher	82 886 972 $	77 468 935 $
Centre hospitalier Anna-Laberge	58 288 355 $	54 650 798 $
Total	**647 263 417 $**	**608 774 724 $**

	Budget net de fonctionnement 2003-2004	Budget net de fonctionnement 2002-2003
Centres de réadaptation		
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Montérégie-Est	52 487 887 $	47 971 874 $
Centre montérégien de réadaptation	9 185 773 $	6 931 976 $
Les Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort	30 959 335 $	26 712 312 $
Pavillon Foster	2 177 413 $	1 903 314 $
Institut Nazareth et Louis-Braille	8 628 116 $	8 007 137 $
Le Virage, réadaptation en alcoolisme et toxicomanie	5 265 423 $	4 664 566 $
Total	**108 703 947 $**	**96 191 179 $**
Centres locaux de services communautaires		
CLSC-CHSLD des Patriotes	19 646 947 $	17 685 137 $
CLSC et CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts	19 472 287 $	17 373 391 $
CLSC et CHSLD de La Pommeraie	23 637 724 $	21 000 430 $
CLSC-CHSLD de la MRC d'Acton	6 789 888 $	6 260 319 $
CLSC-CHSLD de la Haute-Yamaska	21 886 297 $	18 314 216 $
CLSC Châteauguay	9 436 740 $	8 384 002 $
CLSC Saint-Hubert	12 450 297 $	10 192 578 $
CLSC Samuel-de-Champlain	14 279 352 $	11 807 820 $
CLSC Simonne-Monet-Chartrand *(anciennement CLSC Longueuil-Est)*	8 879 588 $	7 811 853 $
CLSC Longueuil-Ouest	11 244 297 $	9 920 937 $
CLSC Kateri	10 030 445 $	8 890 277 $
CLSC des Seigneuries	10 966 926 $	9 189 015 $
CLSC Seigneurie de Beauharnois	10 454 855 $	8 862 194 $
CLSC du Richelieu	10 839 421 $	9 916 142 $
CLSC Jardin du Québec	5 013 045 $	4 151 497 $
CLSC Huntingdon	4 536 331 $	4 008 869 $
CLSC La Presqu'île	12 966 108 $	11 488 600 $
CLSC-CHSLD des Maskoutains	17 163 042 $	14 760 436 $
CLSC du Havre	8 402 664 $	7 562 297 $
Total	**238 096 254 $**	**207 580 010 $**
Centres jeunesse		
Les Centres jeunesse de la Montérégie	95 699 726 $	88 116 226 $
Total	**95 699 726 $**	**88 116 226 $**
Total des établissements publics	**1 227 835 407 $**	**1 121 256 982 $**

Établissements privés conventionnés

	Budget agréé 2003-2004	Budget agréé 2002-2003
Centres d'hébergement et de soins de longue durée		
Centre d'hébergement Champlain Rive-Sud	1 774 902 $	1 563 067 $
Centre gériatrique Courville inc.	1 067 219 $	1 025 461 $
CHSLD Jean-Louis Lapierre inc.	3 634 711 $	3 191 870 $
Accueil du Rivage inc.	1 508 514 $	1 517 569 $
Florence Groulx inc.	1 848 214 $	1 795 875 $
CA Marcelle-Ferron	8 729 157 $	7 696 227 $
Résidence Sorel-Tracy inc.	3 651 800 $	3 123 811 $
Vigi Santé ltée (Vigi Brossard)	3 687 635 $	3 465 735 $
Vigi Santé ltée (CHSLD Montérégie)	5 012 181 $	4 810 333 $
Centre d'hébergement Champlain-Châteauguay	5 038 881 $	4 558 132 $
Centre d'hébergement Champlain-Beloeil	2 764 993 $	2 729 644 $
Total	**38 718 207 $**	**35 477 724 $**

Total régional du budget net de fonctionnement et budget agréé - privés conventionnés	**1 266 553 614 $**	**1 156 734 706 $**

4.1.2 Surplus ou déficits - Base comparative avec exercice précédent

Établissements publics

	Surplus (déficits) 2003-2004	Surplus (déficits) 2002-2003
Centres d'hébergement et de soins de longue durée		
CHSLD Trèfle d'Or	0 $	115 326 $
CHSLD de la MRC de Champlain	630 $	421 $
CHSLD du Littoral	(141 092 $)	(12 261 $)
Centre hospitalier du comté de Huntingdon	4 339 $	(6 911 $)
CHSLD du Bas-Richelieu	47 628 $	6 729 $
CHSLD des Trois Rives	0 $	0 $
Centres d'hébergement de Longueuil	185 936 $	161 600 $
Centres du Haut St-Laurent	0 $	27 593 $
Centre Rouville	163 218 $	38 510 $
Total	**260 659 $**	**331 007 $**
Centres hospitaliers		
Réseau Santé Richelieu-Yamaska	(2 272 436 $)	(2 033 020 $)
Hôpital Barrie Memorial	20 297 $	(54 013 $)
Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	(2 251 483 $)	(1 774 874 $)
Hôpital du Haut-Richelieu	(2 690 442 $)	(1 300 340 $)
Centre hospitalier de Granby	(1 979 596 $)	(185 314 $)
Hôpital Charles LeMoyne	(7 582 276 $)	(9 376 979 $)
Centre hospitalier régional du Suroît	(1 568 140 $)	(1 139 534 $)
Hôtel-Dieu de Sorel	(1 897 819 $)	(4 059 283 $)
Centre hospitalier Pierre-Boucher	(6 444 464 $)	(3 649 046 $)
Centre hospitalier Anna-Laberge	(2 895 359 $)	(1 759 316 $)
Total	**(29 561 718 $)**	**(25 331 719 $)**
Centres de réadaptation		
Centre de réadaptatior en déficience intellectuelle Montérégie-Est	645 $	760 $
Centre montérégien de réadaptation	72 974 $	0 $
Les Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort	172 614 $	89 827 $
Pavillon Foster	13 793 $	32 069 $
Institut Nazareth et Louis-Braille	45 604 $	51 331 $
Le Virage, réadaptation en alcoolisme et toxicomanie	69 836 $	22 561 $
Total	**375 466 $**	**196 548 $**

	Surplus (déficits) 2003-2004	Surplus (déficits) 2002-2003
Centres locaux de services communautaires		
CLSC-CHSLD des Patriotes	0 $	6 476 $
CLSC et CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts	0 $	46 651 $
CLSC et CHSLD de La Pommeraie	(27 062 $)	(500 $)
CLSC-CHSLD de la MRC d'Acton	188 613 $	114 323 $
CLSC-CHSLD de la Haute-Yamaska	0 $	0 $
CLSC Châteauguay	96 952 $	18 301 $
CLSC Saint-Hubert	17 234 $	71 067 $
CLSC Samuel-de-Champlain	199 651 $	2 383 $
CLSC Simonne-Monet-Chartrand *(anciennement CLSC Longueuil-Est)*	150 204 $	112 474 $
CLSC Longueuil-Ouest	(320 591 $)	139 638 $
CLSC Kateri	0 $	1 022 $
CLSC des Seigneuries	62 245 $	41 570 $
CLSC Seigneurie de Beauharnois	34 941 $	65 710 $
CLSC du Richelieu	108 232 $	61 164 $
CLSC Jardin du Québec	1 424 $	4 570 $
CLSC Huntingdon	37 083 $	(76 258 $)
CLSC La Presqu'île	0 $	0 $
CLSC-CHSLD des Maskoutains	392 $	38 137 $
CLSC du Havre	(196 875 $)	(18 137 $)
Total	**352 443 $**	**628 591 $**
Centres jeunesse		
Les Centres jeunesse de la Montérégie	(175 628 $)	(703 496 $)
Total	**(175 628 $)**	**(703 496 $)**
Total des établissements publics	**(28 748 778 $**	**(24 879 069 $)**

Établissements privés conventionnés

	Surplus (déficits) 2003-2004	Surplus (déficits) 2002-2003
Centres d'hébergement et de soins de longue durée		
Centre d'hébergement Champlain Rive-Sud	40 476 $	11 578 $
Centre gériatrique Courville inc.	(19 350 $)	25 351 $
CHSLD Jean-Louis Lapierre inc.	103 692 $	111 742 $
Accueil du Rivage inc.	21 254 $	21 249 $
Florence Groulx inc.	35 578 $	47 157 $
CA Marcelle-Ferron	69 164 $	43 501 $
Résidence Sorel-Tracy inc.	259 759 $	249 529 $
Vigi Santé ltée (Vigi Brossard)	148 692 $	150 433 $
Vigi Santé ltée (CHSLD Montérégie)	184 307 $	180 083 $
Centre d'hébergement Champlain-Châteauguay	79 122 $	60 485 $
Centre d'hébergement Champlain-Beloeil	54 624 $	30 329 $
Total	**977 318 $**	**931 437 $**
Total régional du surplus (déficits)	**(27 771 460 $)**	**(23 947 632 $)**

4.1.3 Autorisations d'emprunt temporaire accordées aux établissements publics

Au 31 mars 2004, les emprunts temporaires reliés aux dépenses de fonctionnement autorisés par le Ministère sont de 69 300 000 $ et les emprunts temporaires reliés aux dépenses en immobilisations autorisés par l'Agence sont de 17 114 947 $. Le montant réel au 31 mars 2004 est de 55 010 347 $ pour les emprunts temporaires reliés aux dépenses de fonctionnement et de 9 857 996 $ pour les emprunts temporaires reliés aux dépenses en immobilisations.

L'autorisation des emprunts temporaires au titre des dépenses en immobilisations est sous la responsabilité de l'Agence jusqu'à concurrence de 3 % du budget brut de l'établissement concerné et dans la limite du plafond régional de 8 559 000 $. Comme la limite régionale était déjà atteinte, l'Agence a obtenu une dérogation du Ministère pour tous les emprunts autorisés au cours de l'exercice 2003-2004.

4.1.4 Programme de soutien aux organismes communautaires (SOC) – Organismes communautaires subventionnés

Le nombre d'organismes communautaires subventionnés s'élève à 384. À noter qu'un organisme communautaire peut être subventionné à deux titres : maintien à domicile et promotion et services à la communauté.

MAINTIEN À DOMICILE	CHAMP D'ACTIVITÉ	2002-2003	2003-2004
Action intégration Brossard	Personnes handicapées	21 803 $	22 182 $
Amis du Crépuscule (Les)	Maintien à domicile		31 553 $
Association de la déficience intellectuelle de la région de Sorel	Personnes handicapées	30 280 $	30 280 $
Association de la sclérose en plaques de la Haute-Yamaska	Personnes handicapées	3 277 $	11 977 $
Association de la sclérose en plaques, section Sorel-Tracy	Maintien à domicile	12 019 $	19 649 $
Association de parents de l'enfance en difficulté de la Rive-Sud, Montréal, ltée	Familles	10 776 $	10 776 $
Association de parents en déficience intellectuelle et physique	Personnes handicapées	28 777 $	28 777 $
Association des aidants(es) naturels(les) du Bas-Richelieu	Maintien à domicile		19 553 $
Association des familles soutien des aînés de Saint-Hubert	Centre de bénévolat	27 613 $	45 830 $
Association des parents et des handicapés de la Rive-Sud Métropolitaine	Maintien à domicile	37 453 $	38 202 $
Association des personnes handicapées de la Rive-Sud Ouest	Personnes handicapées	28 132 $	28 132 $
Association des personnes handicapées de la Vallée du Richelieu	Personnes handicapées	10 777 $	10 777 $
Association des personnes handicapées de Saint-Amable	Maintien à domicile	3 707 $	3 707 $
Association des usagers pour l'aide à domicile de la Rive-Sud de Montréal (AUPAD-RSM)	Maintien à domicile	1 553 $	1 553 $
Association locale des personnes handicapées de Chambly et la région-Alpha	Personnes handicapées	26 763 $	26 763 $
Association pour la défense des droits sociaux de Huntingdon	Personnes démunies	12 277 $	8 000 $
Association sclérose en plaques Rive-Sud	Maintien à domicile	61 553 $	75 584 $
Association vivre et vieillir chez soi du Bas-Richelieu inc.	Maintien à domicile	33 000 $	52 927 $
Au moulin de la source	Personnes handicapées	1 553 $	1 553 $
Centre communautaire l'Entraide plus inc.	Personnes âgées		24 587 $
Centre Communautaire Multi-services Un coin chez-nous 1983	Maintien à domicile	54 900 $	80 551 $
Centre d'action bénévole « Les p'tits bonheurs »	Centre de bénévolat	46 158 $	73 161 $
Centre d'action bénévole d'Iberville et de la région inc.	Centre de bénévolat	48 200 $	82 586 $
Centre d'action bénévole de Beauharnois (Le)	Centre de bénévolat	45 000 $	73 721 $
Centre d'action bénévole de Bedford et environs inc.	Centre de bénévolat	55 000 $	79 629 $
Centre d'action bénévole de Boucherville	Centre de bénévolat	77 400 $	111 432 $
Centre d'action bénévole de Contrecoeur « À plein cœur »	Maintien à domicile	29 069 $	44 939 $
Centre d'action bénévole de Cowansville	Centre de bénévolat	71 000 $	96 512 $
Centre d'action bénévole de Farnham inc.	Centre de bénévolat	61 108 $	96 871 $

MAINTIEN À DOMICILE	CHAMP D'ACTIVITÉ	2002-2003	2003-2004
Centre d'action bénévole de Granby inc.	Centre de bénévolat	78 360 $	108 469 $
Centre d'action bénévole de la Vallée du Richelieu inc.	Centre de bénévolat	65 222 $	87 571 $
Centre d'action bénévole de Saint-Césaire	Centre de bénévolat	26 496 $	52 396 $
Centre d'action bénévole de Saint-Hubert	Centre de bénévolat	54 000 $	69 160 $
Centre d'action bénévole de St-Jean-sur-Richelieu inc. (Le)	Centre de bénévolat	38 777 $	87 600 $
Centre d'action bénévole de Valleyfield inc.	Centre de bénévolat	63 312 $	93 612 $
Centre d'action bénévole de Waterloo inc.	Centre de bénévolat	65 700 $	83 510 $
Centre d'action bénévole du Bas-Richelieu inc.	Centre de bénévolat	50 376 $	60 569 $
Centre d'action bénévole et communautaire La Mosaïque	Centre de bénévolat	60 000 $	83 041 $
Centre d'action bénévole L'Actuel	Centre de bénévolat	69 529 $	100 034 $
Centre d'action bénévole L'envolée de Ste-Julie (L')	Centre de bénévolat	39 860 $	94 953 $
Centre d'action bénévole Marieville et régions	Centre de bénévolat	53 000 $	68 695 $
Centre d'action bénévole Soulanges	Centre de bénévolat	35 086 $	70 065 $
Centre d'actions bénévoles Intéraction	Maintien à domicile	39 074 $	53 756 $
Centre d'entraide bénévole de St-Amable inc.	Centre de bénévolat	48 000 $	73 700 $
Centre d'entraide régional d'Henryville	Maintien à domicile	32 800 $	52 966 $
Centre de bénévolat d'Acton Vale	Maintien à domicile	40 001 $	54 890 $
Centre de bénévolat de la Rive-Sud	Centre de bénévolat	256 840 $	278 398 $
Centre de bénévolat de Lacolle et St-Bernard inc.	Maintien à domicile	53 200 $	68 056 $
Centre de bénévolat de St-Basile-le-Grand Inc.	Maintien à domicile	20 000 $	44 951 $
Centre de bénévolat de St-Hyacinthe inc. (Le)	Centre de bénévolat	107 988 $	117 790 $
Centre de bénévolat Mieux-Etre Ville Lac Brome	Centre de bénévolat		1 450 $
Club 3e âge de Farnham inc.	Personnes âgées	12 777 $	12 777 $
Club des handicapés de Farnham inc.	Maintien à domicile	12 553 $	12 553 $
Club St-Luc de Verchères	Personnes âgées	20 670 $	20 670 $
Comité mieux vieillir à Sainte-Martine	Personnes âgées		5 269 $
Comité popote roulante de Cowansville inc. (Le)	Maintien à domicile	12 000 $	26 553 $
Comité popote roulante de Farnham inc. (Le)	Maintien à domicile		31 553 $
Comité régional des retraités et pré-retraités du comté de Huntingdon inc.	Maintien à domicile	19 553 $	19 553 $

MAINTIEN À DOMICILE	CHAMP D'ACTIVITÉ	2002-2003	2003-2004
Entraide 3e âge maskoutaine	Maintien à domicile	76 925 $	78 464 $
Entraide Chez Nous (L')	Maintien à domicile	24 762 $	41 003 $
Équipe d'accompagnement «Au Diapason» (L')	Maintien à domicile	1 553 $	16 553 $
Jonathan de Soulanges inc.	Personnes handicapées	21 518 $	21 518 $
Joyeux retraités de Longueuil	Maintien à domicile	4 553 $	4 553 $
Loisirs thérapeutiques de St-Hubert (1981) (Les)	Personnes âgées	42 022 $	44 268 $
Lucioles de St-Hubert (Les)	Maintien à domicile	17 328 $	19 177 $
Lunch club soleil	Maintien à domicile	11 556 $	15 890 $
Maison des aînés de Soulanges (La)	Maintien à domicile	41 944 $	52 783 $
Organisation de Valleyfield des personnes atteintes de cancer (OVPAC)	Maintien à domicile	1 553 $	1 553 $
Parrainage civique de la Vallée du Richelieu	Maintien à domicile	21 553 $	45 742 $
Parrainage civique de Vaudreuil-Soulanges	Personnes handicapées	47 025 $	67 175 $
Parrainage civique du Haut-Richelieu	Personnes handicapées	50 777 $	50 777 $
Parrainage civique région maskoutaine	Personnes handicapées	20 197 $	31 542 $
Parrainage civique Saint-Hubert	Maintien à domicile	15 328 $	31 177 $
Popote de la région de Bedford (La)	Maintien à domicile	3 500 $	16 553 $
Popote roulante de Châteauguay	Maintien à domicile	12 000 $	26 553 $
Popote roulante de l'Ange-Gardien	Maintien à domicile	25 396 $	52 461 $
Popote roulante de Salaberry-de-Valleyfield (La)	Maintien à domicile	15 000 $	26 553 $
Présence Amie de la Montérégie	Maintien à domicile	41 533 $	42 364 $
Regroupement soutien aux aidants de Brome-Missisquoi	Maintien à domicile		13 277 $
Roseraie Bleue Rayon d'Espoir inc. (La)	Personnes handicapées	1 553 $	1 553 $
S.A.B.E.C. (Services d'accompagnement bénévole et communautaires)	Maintien à domicile	1 553 $	31 553 $
Sclérose en plaque Le St-Hyacinthe-Acton	Personnes handicapées	11 777 $	11 777 $
Service bénévole de Châteauguay	Centre de bénévolat	65 750 $	99 742 $
Service d'accompagnement médical intensif (S.A.M.I.)	Maintien à domicile	6 553 $	3 220 $
Service d'action bénévole «Au coeur du Jardin» Inc.	Centre de bénévolat	95 178 $	106 178 $
Société Alzheimer Des Maskoutains - Vallée des Patriotes	Maintien à domicile		6 553 $
Société Alzheimer du Haut-Richelieu	Maintien à domicile	22 615 $	49 168 $

MAINTIEN À DOMICILE	CHAMP D'ACTIVITÉ	2002-2003	2003-2004
Transport bénévole Beauharnois-Salaberry	Maintien à domicile	16 003 $	16 003 $
Total		**2 931 327 $**	**4 192 007 $**
Nombre d'organismes communautaires :		**80**	**88**

PROMOTION ET SERVICES À LA COMMUNAUTÉ	CHAMP D'ACTIVITÉ	2002-2003	2003-2004
Abri de la Rive-Sud	Hébergement mixte	1 553 $	142 283 $
Accolade Châteauguay (L')	Santé mentale	19 694 $	65 301 $
Accueil pour elle (L')	Maison d'hébergement	349 356 $	401 746 $
Action intégration Brossard	Personnes handicapées	8 409 $	22 742 $
Action jeunesse Roussillon	Maison des jeunes	18 908 $	22 438 $
Action jeunesse St-Pie X de Longueuil inc.	Maison des jeunes	71 553 $	72 984 $
Action-services aux aidants de parents âgés - Longueuil	Personnes âgées		21 553 $
Actions jeunes St-Luc	Maison des jeunes	1 865 $	1 865 $
Adoléus inc. (L')	Maison des jeunes	24 053 $	24 053 $
Aidants naturels du Haut St-Laurent (ANHSL) (Les)	Personnes âgées		4 553 $
Aide arthrite du Bas-Richelieu	Santé physique	1 553 $	1 553 $
Aide momentanée pour les urgences Rigaudiennes (A.M.U.R.) inc.	Personnes démunies		2 000 $
Aiguillage (L')	Autres ressources jeunes	19 153 $	33 248 $
Alternative - Centregens	Santé mentale	59 959 $	181 795 $
Alternative en santé mentale l'Autre Versant inc.	Santé mentale	63 544 $	121 021 $
Alternative jeunesse Richelieu-Yamaska	Organismes orienteurs	277 867 $	283 424 $
Ami-Québec Alliance pour les malades mentaux inc.	Santé mentale	1 553 $	21 553 $
Ancre et ailes du Haut St-Laurent	Santé mentale	38 565 $	85 342 $
Antre-temps Longueuil (L'), service d'aide aux jeunes adultes	Hébergement - jeunes	268 529 $	278 483 $
Après-coup	Conjoints violents	138 279 $	147 713 $
Arc-en-ciel (Vaudreuil-Soulanges)	Santé mentale	8 298 $	115 532 $
Arche Beloeil inc. (L')	Personnes handicapées	188 006 $	201 766 $

PROMOTION ET SERVICES À LA COMMUNAUTÉ	CHAMP D'ACTIVITÉ	2002-2003	2003-2004
Association Action-Plus Brome-Missisquoi inc. (L')	Personnes démunies	6 053 $	
Association Avante	Centres de femmes	21 553 $	30 864 $
Association canadienne pour la santé mentale filiale Sorel-St-Joseph-Tracy	Santé mentale	1 553 $	11 553 $
Association canadienne pour la santé mentale, filiale du Haut-Richelieu	Santé mentale	13 533 $	25 224 $
Association d'entraide en santé mentale « L'Éveil » de Brome-Missisquoi	Santé mentale	6 069 $	76 069 $
Association de la déficience intellectuelle de la région de Sorel	Personnes handicapées	1 553 $	10 590 $
Association de la fibromyalgie région Montérégie	Santé physique	11 453 $	11 453 $
Association de la Rive-Sud pour la déficience intellectuelle	Personnes handicapées	9 556 $	24 598 $
Association de la sclérose en plaques de la Haute-Yamaska	Personnes handicapées	5 233 $	13 733 $
Association de parents de l'enfance en difficulté de la Rive-Sud, Montréal, ltée	Familles	5 777 $	5 777 $
Association de parents de personnes handicapées de Brome-Missisquoi	Personnes handicapées	14 008 $	30 814 $
Association de parents en déficience intellectuelle et physique	Personnes handicapées	26 611 $	45 111 $
Association des alternatives en santé mentale de la Montérégie (L')	Concertation régionale		13 665 $
Association des devenus sourds et des malentendants du Québec, secteur Rive-Sud	Personnes handicapées	7 553 $	27 613 $
Association des devenus sourds et des malentendants du Québec, secteur Sud-Ouest	Personnes handicapées	14 140 $	31 960 $
Association des familles monoparentales et recomposées de St-Hyacinthe	Familles	1 553 $	19 802 $
Association des familles soutien des aînés de Saint-Hubert	Centre de bénévolat	4 114 $	6 302 $
Association des parents des enfants handicapés de la région de St-Hyacinthe inc. (L')	Personnes handicapées	8 474 $	28 474 $
Association des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale - Rive-Sud APAMM-RS	Santé mentale	11 627 $	65 303 $
Association des parents et amis du malade mental de St-Hyacinthe « Le Phare » (L')	Santé mentale	1 553 $	65 301 $
Association des personnes aphasiques du Richelieu-Yamaska	Personnes handicapées	8 474 $	22 474 $
Association des personnes aphasiques Granby-région	Personnes handicapées	5 138 $	5 138 $
Association des personnes handicapées de la Rive-Sud Ouest	Personnes handicapées	21 297 $	36 945 $
Association des personnes handicapées de la Vallée du Richelieu	Personnes handicapées	13 985 $	26 499 $
Association des personnes handicapées physiques de Cowansville et région	Personnes handicapées	14 007 $	26 023 $
Association des personnes handicapées Sorel-Tracy	Personnes handicapées	24 054 $	34 844 $
Association des usagers des transports adaptés aux personnes handicapées de la Rive-Sud de Montréal (AUTAPHRSM)	Personnes handicapées	1 553 $	
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA) Montréal régional inc.	Personnes handicapées	14 556 $	17 223 $

PROMOTION ET SERVICES À LA COMMUNAUTÉ	CHAMP D'ACTIVITÉ	2002-2003	2003-2004
Association du syndrome de Turner du Québec	Personnes handicapées		16 000 $
Association Granby pour la déficience intellectuelle	Personnes handicapées	1 553 $	15 553 $
Association Le vaisseau d'or (APAMM)	Santé mentale	1 553 $	65 302 $
Association locale des personnes handicapées de Chambly et la région-Alpha	Personnes handicapées	8 869 $	11 236 $
Association pour la défense des droits sociaux de Huntingdon	Personnes démunies	3 776 $	
Association pour le rétablissement des accidentés vasculaires-cérébraux inc.	Personnes handicapées	6 856 $	6 856 $
Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR) section Haut-Richelieu	Personnes âgées	1 553 $	
Association québécoise de défense des droits des personnes retraités et préretraités (AQDR), section Granby inc.	Personnes âgées	1 553 $	
Association québécoise des troubles d'apprentissage de Bedford, section Brome-Missisquoi	Personnes handicapées	1 553 $	
Association québécoise pour les enfants atteints d'audimutité (AQEAA), Chapitre Montérégie (L')	Personnes handicapées	4 553 $	13 888 $
Ateliers transition inc. (Les)	Santé mentale	1 553 $	155 553 $
Au Coeur de l'unisson	Calacs	40 900 $	41 718 $
Au moulin de la source	Personnes handicapées	27 754 $	45 791 $
Auberge sous mon toit inc.	Hébergement - jeunes	258 289 $	250 215 $
Avant-garde en santé mentale (L')	Santé mentale	36 737 $	124 207 $
AVIF (Action sur la violence et intervention familiale)	Conjoints violents	93 221 $	108 417 $
Barbaparents (Les)	Familles	7 553 $	7 553 $
Bénado inc.	Organismes orienteurs	140 227 $	143 032 $
Boîte à lettres de Longueuil (La)	Autres ressources jeunes	1 553 $	
Bonjour Soleil, regroupement de familles monoparentales	Familles		4 524 $
Bouffe additionnelle (La)	Personnes démunies	11 553 $	15 553 $
Bouffe du Carrefour (La)	Personnes démunies	38 525 $	41 145 $
Café des deux pains de Valleyfield	Personnes démunies	11 553 $	40 703 $
Campagnol des jardins de Napierville centre de jour (Le)	Santé mentale	19 693 $	82 899 $
Cap (Le)	Santé mentale	1 553 $	1 553 $
Carrefour communautaire l'Arc-en-ciel	Centre de bénévolat	28 565 $	67 799 $
Carrefour du partage de Salaberry-de-Valleyfield	Familles	13 254 $	13 254 $

PROMOTION ET SERVICES À LA COMMUNAUTÉ	CHAMP D'ACTIVITÉ	2002-2003	2003-2004
Carrefour familial du Richelieu	Familles	18 611 $	99 682 $
Carrefour jeunesse d'Iberville	Maison des jeunes	61 553 $	62 784 $
Carrefour jeunesse Longueuil Rive-Sud	Autres ressources jeunes	201 292 $	205 318 $
Carrefour Le Moutier	Multiclientèle	41 553 $	42 384 $
Carrefour Mousseau	Personnes démunies	36 210 $	48 136 $
Carrefour Naissance-Famille du Bas-Richelieu	Familles	30 318 $	68 379 $
Carrefour pour elle	Maison d'hébergement	332 560 $	391 827 $
Centre amitié-jeunesse Chambly inc.	Maison des jeunes	61 553 $	62 784 $
Centre communautaire de Châteauguay inc.	Personnes démunies	14 053 $	25 367 $
Centre communautaire de St-Roch-de-Richelieu	Multiclientèle	1 553 $	11 553 $
Centre communautaire des aînés et aînées de Longueuil	Personnes âgées		73 553 $
Centre communautaire l'Entraide plus inc.	Personnes âgées		3 207 $
Centre communautaire Notre-Dame inc.	Multiclientèle	11 053 $	11 053 $
Centre d'action bénévole « Les p'tits bonheurs »	Centre de bénévolat	8 000 $	10 636 $
Centre d'action bénévole d'Iberville et de la région inc.	Centre de bénévolat	10 000 $	12 717 $
Centre d'action bénévole de Beauharnois (Le)	Centre de bénévolat	10 000 $	12 653 $
Centre d'action bénévole de Bedford et environs inc.	Centre de bénévolat	8 000 $	10 813 $
Centre d'action bénévole de Boucherville	Centre de bénévolat	8 750 $	18 372 $
Centre d'action bénévole de Cowansville	Centre de bénévolat	8 000 $	17 309 $
Centre d'action bénévole de Farnham inc.	Centre de bénévolat	8 000 $	17 062 $
Centre d'action bénévole de Granby inc.	Centre de bénévolat	8 750 $	18 292 $
Centre d'action bénévole de la Vallée du Richelieu inc.	Centre de bénévolat	15 000 $	24 369 $
Centre d'action bénévole de Saint-Césaire	Centre de bénévolat	6 093 $	8 298 $
Centre d'action bénévole de Saint-Hubert	Centre de bénévolat	8 000 $	21 259 $
Centre d'action bénévole de St-Jean-sur-Richelieu inc. (Le)	Centre de bénévolat	8 000 $	10 489 $
Centre d'action bénévole de Valleyfield inc.	Centre de bénévolat	20 000 $	29 444 $
Centre d'action bénévole de Waterloo inc.	Centre de bénévolat	16 000 $	25 386 $
Centre d'action bénévole du Bas-Richelieu inc.	Centre de bénévolat	14 000 $	22 648 $
Centre d'action bénévole et communautaire La Mosaïque	Centre de bénévolat	9 375 $	18 515 $

PROMOTION ET SERVICES À LA COMMUNAUTÉ	CHAMP D'ACTIVITÉ	2002-2003	2003-2004
Centre d'action bénévole L'Actuel	Centre de bénévolat	8 000 $	17 382 $
Centre d'action bénévole L'envolée de Ste-Julie (L')	Centre de bénévolat		2 350 $
Centre d'action bénévole Marieville et régions	Centre de bénévolat	5 500 $	8 223 $
Centre d'action bénévole Soulanges	Centre de bénévolat	13 428 $	22 150 $
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (C.A.L.A.C.S.) de Granby	Calacs	201 553 $	214 959 $
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (C.A.L.A.C.S.) La Vigie	Calacs	201 553 $	215 034 $
Centre d'aide et de prévention d'assauts sexuels (CAPAS)	Calacs	201 553 $	214 959 $
Centre d'animation mère-enfant de St-Bruno inc.	Familles	3 553 $	3 553 $
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Montérégie	Assistance et accompagnement	212 093 $	216 335 $
Centre d'entraide bénévole de St-Amable inc.	Centre de bénévolat		2 513 $
Centre d'entraide La Boussole inc.	Toxicomanie	31 330 $	31 330 $
Centre d'information et de documentation des femmes du Haut-Richelieu	Centres de femmes	76 113 $	92 321 $
Centre d'Intervention-Jeunesse des Maskoutains (Le)	Autres ressources jeunes	21 453 $	21 453 $
Centre de bénévolat de la Rive-Sud	Centre de bénévolat	20 000 $	61 117 $
Centre de bénévolat de St-Hyacinthe inc. (Le)	Centre de bénévolat	11 550 $	22 134 $
Centre de dépannage du Haut-Richelieu	Personnes démunies	3 553 $	8 553 $
Centre de distribution alimentaire de la Rive-Sud	Personnes démunies	71 453 $	72 882 $
Centre de femmes « La Moisson »	Centres de femmes	71 553 $	92 670 $
Centre de femmes de la Vallée des Patriotes	Centres de femmes	71 553 $	88 432 $
Centre de femmes l'Éclaircie	Centres de femmes	74 553 $	94 422 $
Centre de femmes La Marg'Elle inc.	Centres de femmes	71 553 $	102 296 $
Centre de formation à l'autogestion du Haut-Richelieu	Autres ressources jeunes	21 533 $	31 649 $
Centre de prévention du suicide de la Haute-Yamaska inc.	Santé mentale	65 628 $	74 086 $
Centre de répit-dépannage Aux quatre poches inc.	Personnes handicapées	9 853 $	19 813 $
Centre de ressources familiales du Haut St-Laurent	Familles	18 584 $	33 129 $
Centre de solidarité familiale « Sourire sans faim »	Personnes démunies	14 072 $	28 353 $
Centre de soutien au réseau familial (CSRF)	Personnes âgées	9 456 $	17 309 $
Centre de transition Perceval inc.	Santé mentale	53 130 $	154 193 $
Centre jeunesse « Le trait d'union »	Maison des jeunes	61 553 $	62 784 $

PROMOTION ET SERVICES À LA COMMUNAUTÉ	CHAMP D'ACTIVITÉ	2002-2003	2003-2004
Centre Le Faré	Centres de femmes	71 553 $	93 296 $
Centre Louise Bibeau inc.	Personnes handicapées	1 553 $	13 928 $
Centre Notre-Dame de Fatima	Personnes handicapées	25 153 $	27 904 $
Centre périnatal Le Berceau	Familles	10 553 $	13 393 $
Centre Sino-Québec de la Rive-Sud	Communauté culturelle	26 553 $	27 084 $
Centre sur l'Autre-Rive inc.	Toxicomanie	246 533 $	247 835 $
Champignoles de Farnham inc. (Les)	Familles	2 960 $	2 960 $
Clé sur la porte, maison d'hébergement pour femmes victimes de violence et leurs enfants inc. (La)	Maison d'hébergement	313 252 $	365 871 $
Club 3e âge de Farnham inc.	Personnes âgées	6 276 $	6 276 $
Club des jeunes de Longueuil	Autres ressources jeunes	388 $	12 000 $
Club St-Luc de Verchères	Personnes âgées	2 776 $	2 776 $
Coin du partage de Beauharnois inc. (Le)	Personnes démunies	1 553 $	16 553 $
Collectif de défense des droits de la Montérégie	Santé mentale		41 080 $
Collective par et pour Elle inc.	Centres de femmes	71 553 $	125 769 $
Com'femme	Centres de femmes	28 567 $	54 441 $
Comité des citoyens du logement de Châteauguay	Personnes démunies		3 589 $
Complexe Le Partage	Personnes démunies	18 596 $	35 022 $
Contact Richelieu-Yamaska	Santé mentale	25 553 $	26 064 $
Corne d'abondance entraide alimentaire et solidarité (La)	Personnes démunies	22 096 $	27 054 $
Croisée de Longueuil inc. (La)	Personnes démunies	1 553 $	11 553 $
Cuisine Collective 7-D	Personnes démunies	5 548 $	7 397 $
Cuisine collective Soulanges	Personnes démunies	8 298 $	20 546 $
Cuisines collectives de la Montérégie (Les)	Personnes démunies	16 453 $	40 453 $
D'main de femmes	Centres de femmes	71 553 $	87 946 $
Diabète Brome-Missisquoi	Santé physique	11 453 $	11 453 $
Éclusier du Haut-Richelieu	Santé mentale	14 946 $	65 301 $
Élan demain inc. (L')	Santé mentale	71 590 $	160 270 $
ÉMISS-ÈRE (Équipe multidisciplinaire d'intervention en santé sexuelle)	Population spécifique	79 558 $	176 655 $
Entr'Elles Granby inc.	Centres de femmes	124 553 $	141 731 $

PROMOTION ET SERVICES À LA COMMUNAUTÉ	CHAMP D'ACTIVITÉ	2002-2003	2003-2004
Entraide pour hommes Vallée du Richelieu inc. (L')	Conjoints violents	83 144 $	90 807 $
Entraide pour monoparentales et familles recomposées du Suroît	Familles	1 553 $	1 553 $
Entre Ailes Ste-Julie	Centres de femmes	28 567 $	51 789 $
Entrée Chez-Soi Brome-Missisquoi	Santé mentale	58 473 $	59 642 $
Epilepsie Granby et Région inc.	Santé physique	5 053 $	21 053 $
Espace Châteauguay	Autres ressources jeunes	103 696 $	104 484 $
Espace Suroît	Autres ressources jeunes	103 696 $	109 583 $
Exit de Waterloo (L')	Maison des jeunes	61 553 $	62 784 $
Fablier, une histoire de familles (Le)	Familles	1 553 $	
FADOQ - Région Rive-Sud-Suroît	Personnes âgées	1 553 $	1 553 $
Famille à coeur inc.	Familles	18 697 $	56 549 $
Fédération de la famille Richelieu-Yamaska	Concertation régionale		22 122 $
Filiale Rive-Sud de l'A.C.S.M.	Santé mentale	1 553 $	1 553 $
Foyer St-Antoine de Longueuil inc. (Le)	Personnes handicapées	115 461 $	117 770 $
Gîtes des oies blanches inc. (Les)	Santé physique	34 805 $	51 048 $
Grand rassemblement des aînés de Vaudreuil et Soulanges	Personnes âgées	18 555 $	35 803 $
Grands frères et les grandes sœurs de la Vallée du Richelieu inc. (Les)	Familles	10 191 $	21 031 $
Grands frères et les grandes sœurs de Saint-Hyacinthe (Les)	Familles	8 125 $	8 125 $
Grands frères/grandes sœurs du Suroît inc.	Familles	38 045 $	59 993 $
Grenier aux trouvailles (Partage sans faim)	Personnes démunies	6 553 $	35 553 $
Groupe d'entraide « Le Cachou » de St-Hubert	Santé mentale	29 759 $	87 753 $
Groupe d'entraide « Pi-Après »	Santé mentale	1 553 $	57 759 $
Groupe d'entraide G.E.M.E.	Santé mentale	25 328 $	37 684 $
Groupe d'entraide l'Arc-en-ciel des Seigneuries	Santé mentale	25 693 $	28 973 $
Groupe d'entraide L'Arrêt-Court, Sorel	Santé mentale	11 453 $	67 659 $
Groupe d'entraide l'expression libre du Haut-Richelieu	Calacs	38 465 $	63 234 $
Groupe d'entraide le Dahlia de Beauharnois (Le)	Santé mentale	15 553 $	71 759 $
Groupement des associations de personnes handicapées de la Rive-Sud de Montréal inc.	Concertation régionale	1 553 $	
Groupement des associations de personnes handicapées du Richelieu-Yamaska (G.A.P.H.R.Y.)	Personnes handicapées	1 553 $	

PROMOTION ET SERVICES À LA COMMUNAUTÉ	CHAMP D'ACTIVITÉ	2002-2003	2003-2004
Halte familiale (La)	Familles	1 553 $	10 553 $
Halte Soleil	Personnes handicapées	14 897 $	29 983 $
Hébergement d'urgence violence conjugale Vaudreuil-Soulanges (La Passerelle)	Maison d'hébergement	161 267 $	210 053 $
Hébergement l'Entre-Deux	Santé mentale	293 722 $	299 596 $
Hébergement la C.A.S.A. Bernard Hubert	Hébergement - jeunes	306 120 $	313 113 $
Hébergement Maison de la Paix inc.	Hébergement - jeunes	68 553 $	109 924 $
Horizon pour elle inc.	Maison d'hébergement	302 771 $	365 775 $
Horizon Soleil, Table de concertation de prévention des toxicomanies et de promotion de la santé de la région d'Acton	Toxicomanie	6 023 $	7 513 $
Hyper-Lune	Personnes handicapées	15 328 $	17 177 $
Inform'elle inc.	Centres de femmes	74 654 $	90 892 $
Jeunes adultes gais et lesbiennes de Saint-Hyacinthe	Population spécifique	13 553 $	21 553 $
Jeunesse Beauharnois	Maison des jeunes	61 553 $	62 784 $
Jonathan de Soulanges inc.	Personnes handicapées	9 483 $	10 103 $
Justice alternative du Haut-Richelieu	Organismes orienteurs	194 550 $	198 441 $
Justice alternative du Suroît	Organismes orienteurs	207 357 $	211 504 $
Justice alternative et médiation	Organismes orienteurs	178 334 $	181 901 $
Loisirs thérapeutiques de St-Hubert (1981) (Les)	Personnes âgées	9 000 $	12 137 $
Maison alternative de développement humain (MADH) inc.	Santé mentale	172 223 $	175 668 $
Maison Cliche inc.	Toxicomanie	9 910 $	
Maison d'aide et d'hébergement La Re-source de Châteauguay	Maison d'hébergement	301 148 $	355 725 $
Maison d'animation populaire de Sorel Inc.	Concertation régionale		15 068 $
Maison d'hébergement dépannage de Valleyfield M.H.D.V.	Personnes démunies	44 053 $	54 934 $
Maison d'hébergement et de transition l'Égide	Autres ressources femmes	7 285 $	10 814 $
Maison d'hébergement pour personnes en difficulté de Granby inc.	Hébergement mixte	26 653 $	39 186 $
Maison d'hébergement R.S.S.M.	Santé mentale	81 413 $	221 628 $
Maison d'hébergement Simonne-Monet-Chartrand	Maison d'hébergement	283 442 $	345 375 $
Maison d'intervention Vivre	Santé mentale	261 521 $	266 751 $
Maison de jeunes Sac-Ado	Maison des jeunes	61 553 $	62 784 $

PROMOTION ET SERVICES À LA COMMUNAUTÉ	CHAMP D'ACTIVITÉ	2002-2003	2003-2004
Maison de Jonathan inc. (La)	Autres ressources jeunes	58 092 $	67 092 $
Maison de l'amitié Omer inc.	Toxicomanie	229 887 $	285 876 $
Maison de la famille de Brossard (La)	Familles	9 556 $	13 889 $
Maison de la famille de la Vallée du Richelieu (La)	Familles	4 391 $	46 129 $
Maison de la famille de Lemoyne	Familles	9 556 $	13 889 $
Maison de la famille des Maskoutains (La)	Familles	13 500 $	58 026 $
Maison de la famille Joli-Coeur inc. (La)	Familles	13 853 $	16 619 $
Maison de la famille Valoise inc.	Familles	19 925 $	22 968 $
Maison de la famille Vaudreuil-Soulanges	Familles	38 222 $	52 780 $
Maison de la jeunesse douze-dix-sept de Valleyfield	Maison des jeunes	61 553 $	62 784 $
Maison de la Petite Enfance (La)	Familles	31 884 $	36 052 $
Maison de quartier Réjean Lavallée	Multiclientèle	7 285 $	2 299 $
Maison de répit Déragon inc.	Personnes handicapées	11 553 $	29 950 $
Maison de répit l'Intermède	Personnes handicapées	14 762 $	22 766 $
Maison des familles de Granby et région	Familles	16 098 $	16 098 $
Maison des jeunes « L'Entracte » de Ste-Martine, St-Paul de Châteauguay	Maison des jeunes	24 053 $	24 053 $
Maison des jeunes « Le Boum » (La)	Maison des jeunes	23 553 $	40 103 $
Maison des jeunes « Le Dôme » inc.	Maison des jeunes	71 553 $	72 984 $
Maison des jeunes Châtelois inc.	Maison des jeunes	81 553 $	83 184 $
Maison des jeunes d'Acton Vale (La)	Maison des jeunes	61 553 $	62 784 $
Maison des jeunes de Beaujeu (La)	Maison des jeunes	1 865 $	16 865 $
Maison des jeunes de Contrecoeur inc.	Maison des jeunes	63 053 $	64 314 $
Maison des jeunes de Farnham inc.	Maison des jeunes	61 553 $	69 234 $
Maison des jeunes de Granby inc.	Maison des jeunes	61 553 $	62 784 $
Maison des jeunes de Huntingdon inc. (La)	Maison des jeunes	61 553 $	62 784 $
Maison des jeunes de l'Île Perrot - Martin Bernier	Maison des jeunes		9 282 $
Maison des jeunes de La Prairie (La)	Maison des jeunes	18 596 $	33 126 $
Maison des jeunes de Longueuil	Maison des jeunes	61 553 $	62 784 $
Maison des jeunes de Rigaud (La)	Maison des jeunes	39 153 $	42 184 $

PROMOTION ET SERVICES À LA COMMUNAUTÉ	CHAMP D'ACTIVITÉ	2002-2003	2003-2004
Maison des jeunes de Saint-Bruno inc.	Maison des jeunes	61 553 $	62 784 $
Maison des jeunes de Sainte-Angèle-de-Monnoir	Maison des jeunes	0 $	
Maison des jeunes de Sainte-Anne-de-Sorel « Le phare des jeunes » inc.	Maison des jeunes	1 865 $	1 865 $
Maison des jeunes de Sainte-Julie inc. (La)	Maison des jeunes	61 553 $	62 784 $
Maison des jeunes de Sorel inc.	Maison des jeunes	71 553 $	72 984 $
Maison des jeunes de St-Hyacinthe (La)	Maison des jeunes	61 553 $	62 784 $
Maison des jeunes de St-Marc sur le Richelieu	Maison des jeunes		9 282 $
Maison des jeunes de St-Rémi inc. (La)	Maison des jeunes	61 553 $	62 784 $
Maison des jeunes de Sutton inc. (La)	Maison des jeunes	21 553 $	37 553 $
Maison des jeunes de Tracy L'Air du temps inc.	Maison des jeunes	62 289 $	63 535 $
Maison des jeunes de Varennes inc.	Maison des jeunes	61 553 $	62 784 $
Maison des jeunes de Vaudreuil-Dorion	Maison des jeunes	35 997 $	52 914 $
Maison des jeunes de Verchères (La)	Maison des jeunes	81 553 $	83 184 $
Maison des Jeunes des Quatre Fenêtres inc. (La)	Maison des jeunes	61 553 $	62 784 $
Maison des jeunes des quatre lieux	Maison des jeunes	45 202 $	51 064 $
Maison des jeunes l'escalier en mon temps	Maison des jeunes	86 553 $	94 734 $
Maison des jeunes La piaule de Boucherville	Maison des jeunes	10 165 $	12 931 $
Maison des jeunes Les Cèdres	Maison des jeunes		5 000 $
Maison du Goéland de la Rive-sud (La)	Santé mentale	18 596 $	221 911 $
Maison familiale de Valleyfield (La)	Familles	16 403 $	68 747 $
Maison hébergement pour elles	Maison d'hébergement	312 089 $	364 596 $
Maison Hina inc.	Maison d'hébergement	312 812 $	360 307 $
Maison internationale de la Rive-Sud inc.	Communauté culturelle	27 556 $	4 884 $
Maison Jacques-Ferron	Santé mentale	56 553 $	221 131 $
Maison l'Alcôve inc.	Toxicomanie	290 394 $	290 262 $
Maison La Margelle inc.	Toxicomanie	221 553 $	279 170 $
Maison La Source du Richelieu	Maison d'hébergement	212 240 $	256 595 $
Maison La Virevolte	Familles	52 005 $	65 597 $
Maison Le Baluchon	Hébergement - jeunes	227 671 $	227 319 $

PROMOTION ET SERVICES À LA COMMUNAUTÉ	CHAMP D'ACTIVITÉ	2002-2003	2003-2004
Maison Le Passeur	Conjoints violents	66 213 $	88 129 $
Maison le Point Commun	Santé mentale	180 600 $	184 212 $
Maison Répit-Vacances inc.	Personnes handicapées	1 553 $	1 553 $
Maison sous les arbres	Santé mentale	143 131 $	225 994 $
Maison Tremplin de Longueuil (La)	Familles	24 208 $	24 208 $
Maison Victor-Gadbois (La)	Santé physique		192 560 $
Marraines d'allaitement maternel (M.A.M.)	Familles	28 482 $	30 901 $
Matinées Mères-Enfants inc.	Familles	1 553 $	4 392 $
Mesures alternatives jeunesse du Bas-Richelieu inc.	Organismes orienteurs	78 316 $	79 882 $
Moisson sud-ouest	Personnes démunies	78 003 $	89 563 $
Mouvement action découverte pour personnes handicapées de la région de Châteauguay	Personnes handicapées	15 575 $	31 380 $
Mouvement action loisirs (M.A.L.I.)	Personnes handicapées	8 639 $	18 639 $
Mouvement S.E.M (sensibilisation pour une enfance meilleure)	Familles	51 553 $	60 584 $
Nourri-Source - Montérégie	Familles	17 600 $	19 848 $
Oasis Santé Mentale Granby et région	Santé mentale	1 553 $	65 301 $
Organisation mère-enfant de Ste-Julie inc.	Familles	5 553 $	5 553 $
Organisme de prévention toxicomanie l'option Brome-Missisquoi	Toxicomanie	7 394 $	22 394 $
Orientation jeunesse de la Haute-Yamaska	Autres ressources jeunes	6 674 $	6 674 $
Pacte de rue inc. (Le)	Autres ressources jeunes	21 453 $	21 453 $
Parenfant de la région de Brome-Missisquoi (Le)	Familles	5 310 $	5 310 $
Parentr'aide (La)	Familles	28 483 $	79 497 $
Parents d'enfants handicapés avec difficultés d'adaptation ou d'apprentissage (P.E.H.D.A.A.)	Personnes handicapées	19 153 $	36 401 $
Parrainage civique de Vaudreuil Soulanges	Personnes handicapées	13 618 $	21 384 $
Parrainage civique du Haut-Richelieu	Personnes handicapées	4 776 $	5 887 $
Parrainage civique région maskoutaine	Personnes handicapées	8 776 $	9 355 $
Partenaires de la petite enfance de Longueuil-Ouest : une initiative 1,2,3 Go!	Familles	1 553 $	1 553 $
Pavillon L'Essence ciel	Toxicomanie		13 214 $
Pavillon Marguerite de Champlain	Maison d'hébergement	315 884 $	382 505 $
Petit pont (Le)	Familles	49 065 $	85 196 $

PROMOTION ET SERVICES À LA COMMUNAUTÉ	CHAMP D'ACTIVITÉ	2002-2003	2003-2004
Péveril Ressource d'insertion sociale et d'hébergement pour jeunes	Hébergement - jeunes	17 600 $	34 848 $
Phare source d'entraide (Le)	Santé mentale	6 068 $	105 274 $
Phobies-Zéro	Santé mentale	34 349 $	35 036 $
Pont du Suroît (Le)	Santé mentale	18 142 $	63 142 $
Porte du passant inc. (La)	Personnes démunies	28 652 $	49 225 $
Porte ouverte maison des jeunes (La)	Maison des jeunes	61 553 $	62 784 $
POSA Porte ouverte sur l'avenir	Autres ressources jeunes		1 654 $
Premiers pas et sa version Home-Start	Familles	25 649 $	59 165 $
Premiers répondants des moissons	Santé physique	1 553 $	1 553 $
Programme action jeunesse de Candiac	Maison des jeunes	61 553 $	62 784 $
Programme d'aide aux jeunes mères-célibataires en difficulté : L'Envol	Familles	39 556 $	70 940 $
Programme d'intervention jeunesse (P.I.J.)	Maison des jeunes	18 908 $	22 438 $
Projet Communic-Action	Personnes âgées		25 000 $
Projet Sage	Autres ressources jeunes	19 153 $	26 401 $
Psycohésion	Santé mentale	15 553 $	71 759 $
Re-Nou-Vie	Centres de femmes	86 553 $	108 207 $
Réconfort pour avancer	Multiclientèle	1 553 $	9 553 $
Regroupement d'entraide des personnes en perte d'autonomie (R.E.P.P.A.)	Personnes handicapées	1 553 $	
Regroupement des aveugles et amblyopes du Montréal métropolitain (RAAMM)	Personnes handicapées	21 553 $	21 553 $
Regroupement des centres d'action bénévole de la Montérégie	Concertation régionale	1 553 $	1 553 $
Regroupement des personnes handicapées de la région de Beauharnois inc.	Personnes handicapées	1 553 $	1 553 $
Regroupement des personnes handicapées région du Haut-Richelieu inc.	Personnes handicapées	5 053 $	5 053 $
Regroupement en prévention de la toxicomanie « L'Arc-en-Ciel » inc.	Toxicomanie	1 553 $	34 392 $
Regroupement entraide pour la mère et ses enfants de Bedford (E.M.E.)	Familles	4 553 $	17 553 $
Rencontre Châteauguoise (La)	Personnes démunies	21 553 $	31 553 $
Repas du passant (Le)	Personnes démunies	28 565 $	55 136 $
Rescousse (La), regroupement des parents de personnes handicapées du Grand Châteauguay	Personnes handicapées	15 574 $	39 454 $
Réseau d'habitations Chez soi	Santé mentale	13 775 $	52 849 $
Résidence Elle du Haut St-Laurent	Maison d'hébergement	100 179 $	144 702 $

PROMOTION ET SERVICES À LA COMMUNAUTÉ	CHAMP D'ACTIVITÉ	2002-2003	2003-2004
Résidence Martin Adam inc.	Mesures reliées au SIDA	111 053 $	
Ressource de transition le Tournant	Santé mentale	206 523 $	235 653 $
Ressource pour hommes de la Haute-Yamaska	Conjoints violents	88 221 $	103 318 $
Ressources alternatives Rive-Sud	Organismes orienteurs	547 112 $	558 054 $
Ressources-femmes de la région d'Acton	Centres de femmes	9 470 $	16 272 $
Roseraie Bleue Rayon d'Espoir inc. (La)	Personnes handicapées	16 000 $	27 029 $
S.O.S. Dépannage Granby et région inc.	Personnes démunies	71 453 $	82 882 $
Satellite regroupement en prévention de la toxicomanie	Toxicomanie	9 095 $	9 095 $
Sclérose en plaque Le St-Hyacinthe-Acton	Personnes handicapées	14 618 $	21 146 $
Service bénévole de Châteauguay	Centre de bénévolat	6 500 $	9 498 $
Service d'action bénévole « Au cœur du Jardin» inc.	Centre de bénévolat		3 457 $
Service d'entraide Vie nouvelle (Le)	Centres de femmes	74 654 $	81 459 $
Service d'interprétation visuelle et tactile du Montréal-Métropolitain	Personnes handicapées	26 553 $	46 884 $
Service d'intervention en santé mentale - ESPOIR	Santé mentale	322 194 $	356 444 $
Services des travaux communautaires de Châteauguay inc.	Organismes orienteurs	104 661 $	106 754 $
Société Alzheimer de Granby et région	Santé physique	2 000 $	46 439 $
Société Alzheimer du Suroît	Santé physique		6 553 $
Société Alzheimer Rive-Sud	Santé physique		193 553 $
Société canadienne de la sclérose en plaques (section Montérégie)	Personnes handicapées	9 556 $	13 890 $
Société pour l'épanouissement des jeunes de St-Amable (La)	Maison des jeunes	10 165 $	12 931 $
Source des Monts inc. (La)	Toxicomanie	84 755 $	86 450 $
Station de l'Aventure (La)	Familles	1 553 $	4 855 $
Suicide alerte	Santé mentale	10 000 $	10 000 $
Table régionale des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie	Concertation régionale	131 553 $	134 184 $
Tel-aide région de Valleyfield	Santé mentale	1 553 $	23 210 $
Trait-d'Union Montérégien	Santé mentale	27 019 $	39 559 $
Transition pour elles inc.	Santé mentale	31 640 $	44 604 $
Traversée Rive-Sud (La)	Calacs	201 553 $	215 721 $
Une affaire de famille	Familles	12 462 $	69 807 $

PROMOTION ET SERVICES À LA COMMUNAUTÉ	CHAMP D'ACTIVITÉ	2002-2003	2003-2004
Via L'Anse	Conjoints violents	66 213 $	96 129 $
Vision inter-cultures	Communauté culturelle	11 553 $	
Total :		**18 255 586 $**	**24 904 892 $**
Nombre d'organismes communautaires :		**344**	**353**
Grand total		**21 186 913 $**	**29 096 899 $**

4.2 *États financiers de l'Agence*

Mot de la directrice des services administratifs

La Direction des services administratifs a mis en place une équipe de projet de gestion du changement en préparation aux changements annoncés dans le cadre de la loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Le plan d'action mis en œuvre a permis d'informer, de façon régulière, le personnel sur les changements liés à la nouvelle gouverne; de sensibiliser le personnel aux grandes tendances de gestion des organisations; de former les cadres en gestion du changement et de les accompagner dans leurs préoccupations face aux changements et de susciter la participation du personnel aux différents travaux visant le développement des réseaux locaux.

Avec la participation de représentants des diverses instances qui composent l'organisation, l'Agence s'est dotée d'une politique de prévention et d'intervention en matière de harcèlement ou de violence en milieu de travail. Cette politique vise à favoriser un milieu de travail exempt de harcèlement ou de violence; à prévenir le harcèlement ou la violence en milieu de travail; à prévoir des mécanismes d'aide et de soutien aux victimes de harcèlement ou de violence au travail; à traiter les plaintes dans les meilleurs délais en visant la satisfaction de la personne plaignante (sous réserve des recours possibles suivant les lois et les conventions collectives applicables).

En plus de voir à l'amélioration de différents processus de gestion des ressources humaines, financières et matérielles, une attention particulière a été apportée au niveau d'un soutien accru aux gestionnaires en ces matières. De plus, en ce qui concerne les ressources informatiques, le dossier de la sécurité informationnelle a fait l'objet d'une évaluation et les correctifs nécessaires ont été apportés.

Vous trouverez ci-après, les états financiers de l'Agence.

La directrice des services administratifs,

Odette Leduc

Odette Leduc

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie.

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie au 31 mars 2004 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel le Vérificateur général du Québec a exprimé une opinion sans réserve dans son rapport daté du 8 juin 2004. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'agence conformément à la section II.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général,

Renaud Lachance, CA
Québec, le 7 septembre 2004

FONDS D'EXPLOITATION

ÉTAT DES RÉSULTATS

Exercice terminé le 31 mars 2004

PRODUITS	2004	2003
Subventions du MSSS	20 741 300 $	15 019 153 $
Revenus d'intérêts	40 416	23 971
Contribution de l'avoir propre	-	120 313
Autres	3 930 584	2 180 474
	24 712 300 $	17 343 911 $
CHARGES		
Salaires	14 205 231 $	10 501 436 $
Charges sociales	1 460 458	1 082 831
Frais de déplacement	302 458	289 129
Services achetés	1 229 877	1 140 348
Communications	594 381	479 619
Loyer	3 713 770	2 666 541
Location d'équipements	50 795	54 287
Fournitures de bureau	890 287	500 461
Autres	1 931 309	78 563
Immobilisations	269 699	528 307
	24 648 265 $	17 321 522 $
EXCÉDENT DE L'EXERCICE	**64 035 $**	**22 389 $**

BILAN

Au 31 mars 2004

ACTIF	2004	2003
Encaisse	1 548 165 $	902 007 $
Débiteurs MSSS	434 428	214 303
Débiteurs établissements	353 634	416 053
Débiteurs autres	939 850	620 619
Charges payées d'avance	46 187	39 620
	3 322 264 $	**2 192 602 $**
PASSIF		
Créditeurs et charges à payer	2 157 358 $	1 667 087 $
Produits reportés	622 973	96 029
	2 780 331 $	1 763 116 $
SOLDE DU FONDS		
Solde au début	**429 486 $**	**669 458 $**
Régularisations analyse financière	6 083	(107 458)
Régularisations- autres	21 055	-
Radiation de C/P	88 570	
Radiation de C/R	(61 000)	(105 663)
Contribution de l'avoir propre	-	(120 313)
Autres	(6 296)	71 073
Excédent de l'exercice	64 035	22 389
Solde à la fin	541 933 $	429 486 $
	3 322 264 $	**2 192 602 $**

FONDS DES IMMOBILISATIONS

ÉTAT DU SOLDE DE FONDS

Exercice terminé le 31 mars 2004

	2004	2003
Solde créditeur au début	9 136 896 $	6 556 732 $
ADDITIONS		
Contribution du fonds d'exploitation	269 699 $	528 307 $
Contribution des autres fonds	171 484	2 125 754
Autres	55 800	55 800
	496 983 $	2 709 861 $
DÉDUCTIONS		
Radiation d'immobilisations	3 625 781 $	90 768 $
Autres	1 352 760	38 929
	4 978 541 $	129 697 $
	(4 481 558) $	**2 580 164 $**
Solde créditeur à la fin	**4 655 338 $**	**9 136 896 $**

BILAN

Au 31 mars 2004

ACTIF	2004	2003
Immobilisations	4 730 304 $	9 262 079 $
	4 730 304 $	**9 262 079 $**
PASSIF		
Emprunt de banque	74 966 $	125 183 $
SOLDE DU FONDS	4 655 338 $	9 136 896 $
Total du passif et du solde du fonds	**4 730 304 $**	**9 262 079 $**

FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES

ÉTAT DES RÉSULTATS
Exercice terminé le 31 mars 2004

	2004	2003
PRODUITS		
Contributions d'établissements	2 173 582 $	2 704 842 $
Subvention MSSS	2 256 298	8 250
Revenus d'intérêts	-	6 021
Autres	2 334 958	1 774 161
	6 764 838 $	4 493 274 $
CHARGES		
Salaires	3 090 119 $	2 605 511 $
Charges sociales	319 983	265 006
Frais de déplacement	95 823	134 892
Services achetés	849 176	908 461
Communications	64 345	28 364
Fournitures de bureau	114 081	26 649
Location d'équipements	49 213	-
Autres	1 073 695	498 874
Immobilisations	107 925	225 230
	5 764 360 $	4 692 987 $
Excédent (Déficit) de l'exercice	**1 000 478 $**	**(199 713) $**

BILAN
Au 31 mars 2004

	2004	2003
ACTIF		
Encaisse	439 675 $	- $
Débiteurs	1 354 328	933 524
Charges payés d'avance	7 651	11 320
Immobilisations	1 220 804	1 369 268
	3 022 458 $	**2 314 112 $**
PASSIF		
Découvert de banque	- $	131 920 $
Créditeurs et charges à payer	688 525	417 183
Revenus reportés	-	325 021
	688 525 $	874 124 $
SOLDE DU FONDS		
Solde au debut	1 439 988 $	1 549 946 $
Revenus reportés	-	(119 604)
Immobilisations	107 925	225 229
Transfert d'immobilisations	100 444	-
Radiation d'immobilisations	(318 946)	-
Autres	4 044	(15 870)
Excédent (Déficit) de l'exercice	1 000 478	(199 713)
Solde à la fin	2 333 933 $	1 439 988 $
	3 022 458 $	**2 314 112 $**

CUMULATIF DES AUTRES FONDS GÉRÉS
Exercice terminé le 31 mars 2004

	2004	2003
ACTIF		
Encaisse	731 145 $	4 753 243 $
Débiteurs MSSS	41 017 380 $	47 641 734 $
Débiteurs MSSS intérêts	291 193 $	273 272 $
Débiteurs établissements	54 929 $	311 718 $
Débiteurs autres	20 751 613 $	17 993 984 $
ACTIF À LONG TERME	147 552 835 $	153 727 969 $
	210 399 095 $	**224 701 920 $**
PASSIF		
Emprunt bancaire (capital)	19 480 003 $	16 487 923 $
Emprunt bancaire (intérets)	291 193 $	273 272 $
Créditeurs établissements	37 912 174 $	36 459 721 $
Créditeurs organismes	63 149 $	- $
Créditeurs et charges à payer	2 277 647 $	1 258 433 $
Subventions reportées	2 564 $	105 957 $
DETTE À LONG TERME	147 552 835 $	153 727 969 $
	207 579 565 $	**208 313 275 $**
SOLDE DU FONDS AU DÉBUT	**16 388 645 $**	**7 974 268 $**
PRODUITS		
Subventions du MSSS - Capital	59 503 503 $	89 107 206 $
Subventions du MSSS - Intérêts	10 397 068 $	10 768 500 $
Intérêts sur l'encaisse	139 268 $	289 637 $
Autres	17 667 845 $	19 935 448 $
	87 707 684 $	**120 100 791 $**
CHARGES		
Intérets sur emprunt	10 397 068 $	10 768 500 $
Attributions établissements	46 621 545 $	50 031 974 $
Attributions organismes	477 033 $	1 312 423 $
Salaires	1 237 269 $	4 400 759 $
Avantages sociaux	281 482 $	833 928 $
Bénéfices marginaux	160 410 $	513 484 $
Frais de déplacement	56 088 $	148 221 $
Services achetés	1 441 799 $	4 016 541 $
Location d'équipement	19 078 $	40 221 $
Fournitures de bureau	146 337 $	330 140 $
Autres charges d'exploitation	1 619 323 $	3 065 649 $
Dépenses en immobilisations	171 484 $	2 125 754 $
Autres	38 647 883 $	34 098 820 $
	101 276 799 $	**111 686 414 $**
SOLDE DU FONDS A LA FIN	**2 819 530 $**	**16 388 645 $**
	210 399 095 $	**224 701 920 $**

DÉTAIL DES AUTRES FONDS GÉRÉS
Exercice terminé le 31 mars 2004

	FONDS DES IMMOBILISATIONS		FONDS DES ÉQUIPEMENTS	
	2004	2003	2004	2003
ACTIF				
Encaisse			223 017 $	
Débiteurs MSSS	12 559 508 $	11 311 610 $	26 761 137 $	31 609 348 $
Débiteurs MSSS - intérêts	52 952 $	48 899 $	229 362 $	223 618 $
Débiteurs établissements			8 223 $	16 710 $
Débiteurs autres	3 608 668 $	8 210 521 $	15 453 111 $	8 277 402 $
Autres		2 216 $		
ACTIF À LONG TERME			147 552 835 $	153 727 969 $
	16 221 128 $	19 573 246 $	190 227 685 $	193 855 047 $
PASSIF				
Découvert de banque		44 373 $		250 189 $
Emprunt bancaire (capital)	3 608 668 $	8 210 521 $	15 443 221 $	8 277 402 $
Emprunt bancaire (intérêts)	52 952 $	48 899 $	229 362 $	223 618 $
Créditeurs établissements	12 376 681 $	9 936 446 $	24 954 187 $	22 834 826 $
Créditeurs organismes				
Créditeurs et charges à payer	12 637 $	4 932 $	58 037 $	27 507 $
Subventions reportées				
DETTE À LONG TERME			147 552 835 $	153 727 969 $
	16 050 938 $	18 245 171 $	188 237 642 $	185 341 511 $
SOLDE DU FONDS AU DÉBUT	1 328 075 $	13 363 $	8 513 536 $	2 470 849 $
PRODUITS				
Subventions du MSSS - Capital	8 560 099 $	7 024 660 $	28 162 829 $	26 785 519 $
Subventions du MSSS - Intérêts	143 259 $	119 463 $	10 244 923 $	10 643 033 $
Intérêts sur l'encaisse				
Autres	17 385 $		11 686 $	632 064 $
	8 720 743 $	7 144 123 $	38 419 438 $	38 060 616 $
CHARGES				
Intérets sur emprunt	143 259 $	119 463 $	10 244 923 $	10 643 033 $
Attributions - établissements	9 396 637 $	5 548 507 $	33 155 981 $	16 373 420 $
Attributions - organismes				
Salaires		27 110 $	197 288 $	104 134 $
Avantages sociaux		5 115 $	33 956 $	1 721 $
Charges sociales		3 125 $	22 987 $	13 182 $
Frais de déplacement	72 $	1 722 $	14 862 $	5 $
Services achetés	46 646 $	106 109 $	365 285 $	2 199 053 $
Location d'équipement				
Fournitures de bureau		1 082 $	3 062 $	13 441 $
Autres charges d'exploitation	14 $	319 $	221 890 $	638 275 $
Dépenses d'immobilisations		16 859 $	129 976 $	2 031 665 $
Autres	292 000 $		552 721 $	
	9 878 628 $	5 829 411 $	44 942 931 $	32 017 929 $
SOLDE DU FONDS À LA FIN	170 190 $	1 328 075 $	1 990 043 $	8 513 536 $
	16 221 128 $	19 573 246 $	190 227 685 $	193 855 047 $

DÉTAIL DES AUTRES FONDS GÉRÉS
Exercice terminé le 31 mars 2004

	LOCATION D'ESPACES		EXPÉRIENCE DE TRAVAIL	
	2004	2003	2004	2003
ACTIF				
Encaisse	171 337 $	1 809 439 $		2 166 $
Débiteurs MSSS				
Débiteurs MSSS - intérêts				
Débiteurs établissements				
Débiteurs autres				
Autres				
ACTIF À LONG TERME				
	171 337 $	1 809 439 $	- $	2 166 $
PASSIF				
Découvert de banque				
Emprunt bancaire (capital)				
Emprunt bancaire (intérets)				
Créditeurs établissements	142 805 $	1 601 642 $		1 005 $
Créditeurs organismes	28 532 $			
Créditeurs et charges à payer		207 797 $		
Subventions reportées				
DETTE À LONG TERME				
	171 337 $	1 809 439 $	- $	1 005 $
SOLDE DU FONDS AU DÉBUT	- $	21 500 $	1 161 $	58 006 $
PRODUITS				
Subventions du MSSS - Capital		12 028 543 $		
Subventions du MSSS - Intérêts				
Intérêts sur l'encaisse	28 532 $	53 377 $		1 160 $
Autres				
	28 532 $	12 081 920 $	- $	1 160 $
CHARGES				
Intérets sur emprunt				
Attributions - établissements		11 949 288 $		
Attributions - organismes	28 532 $			58 005 $
Salaires		36 813 $		
Avantages sociaux		8 551 $		
Charges sociales		5 202 $		
Frais de déplacement				
Services achetés		18 566 $	-	
Location d'équipement				
Fournitures de bureau				
Autres charges d'exploitation		85 000 $		
Dépenses d'immobilisations				
Autres			1 161 $	
	28 532 $	12 103 420 $	1 161 $	58 005 $
SOLDE DU FONDS À LA FIN	- $	- $	- $	1 161 $
	171 337 $	1 809 439 $	- $	2 166 $

DÉTAIL DES AUTRES FONDS GÉRÉS
Exercice terminé le 31 mars 2004

	SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE		SANTÉ PUBLIQUE	
	2004	2003	2004	2003
ACTIF				
Encaisse			393 304 $	1 721 573 $
Débiteurs MSSS	1 135 050 $	1 845 561 $	16 893 $	292 096 $
Débiteurs MSSS - intérêts				
Débiteurs établissements	9 665 $	193 590 $	8 040 $	101 168 $
Débiteurs autres	1 148 439 $	1 126 743 $	4 392 $	285 081 $
Autres		1 346 $	1 022 $	24 995 $
ACTIF À LONG TERME				
	2 293 154 $	3 167 240 $	423 651 $	2 424 913 $
PASSIF				
Découvert de banque	511 914 $	2 855 527 $		
Emprunt bancaire (capital)				
Emprunt bancaire (intérêts)				
Créditeurs établissements		266 479 $	136 395 $	143 277 $
Créditeurs organismes				
Créditeurs et charges à payer	1 778 676 $	39 985 $	111 454 $	287 596 $
Subventions reportées	2 564 $	5 249 $		100 708 $
DETTE À LONG TERME				
	2 293 154 $	3 167 240 $	247 849 $	531 581 $
SOLDE DU FONDS AU DÉBUT	- $	(1 456 577) $	1 893 332 $	1 817 850 $
PRODUITS				
Subventions du MSSS - Capital	20 717 414 $	18 904 808 $	29 000 $	4 305 166 $
Subventions du MSSS - Intérêts				
Intérêts sur l'encaisse			29 689 $	45 008 $
Autres	17 336 353 $	17 094 223 $	83 881 $	1 409 611 $
	38 053 767 $	35 999 031 $	142 570 $	5 759 785 $
CHARGES				
Intérêts sur emprunt				
Attributions - établissements			324 445 $	710 362 $
Attributions - organismes			196 688 $	480 633 $
Salaires	50 120 $		529 527 $	2 496 314 $
Avantages sociaux	8 949 $		139 669 $	562 556 $
Charges sociales	6 290 $		75 039 $	325 578 $
Frais de déplacement	4 320 $		23 660 $	72 175 $
Services achetés	129 668 $	82 774 $	383 616 $	232 254 $
Location d'équipement	100 $	2 737 $	540 $	13 165 $
Fournitures de bureau	39 945 $	5 489 $	66 984 $	174 826 $
Autres charges d'exploitation	255 422 $	336 055 $	109 043 $	590 304 $
Dépenses d'immobilisations	- $	16 579 $	10 889 $	26 136 $
Autres	37 558 953 $	34 098 820 $	- $	
	38 053 767 $	34 542 454 $	1 860 100 $	5 684 303 $
SOLDE DU FONDS À LA FIN	- $	- $	175 802 $	1 893 332 $
	2 293 154 $	3 167 240 $	423 651 $	2 424 913 $

DÉTAIL DES AUTRES FONDS GÉRÉS
Exercice terminé le 31 mars 2004

	COORDINATION EN MATIÈRE SSS		FAMILLES D'ACCUEIL ADULTES PERSONNES AGÉES	
	2004	2003	2004	2003
ACTIF				
Encaisse	269 772 $	471 000 $		
Débiteurs MSSS	526 792 $	342 887 $		
Débiteurs MSSS - intérêts				
Débiteurs établissements		250 $		
Débiteurs autres	4 193 $			
Autres		5 877 $		
ACTIF À LONG TERME				
	800 757 $	820 014 $	- $	- $
PASSIF				
Découvert de banque	201 688 $			2 327 $
Emprunt bancaire (capital)				
Emprunt bancaire (intérets)				
Créditeurs établissements	146 549 $			
Créditeurs organismes				
Créditeurs et charges à payer	192 973 $	356 424 $		
Subventions reportées				
DETTE À LONG TERME				
	541 210 $	356 424 $	- $	2 327 $
SOLDE DU FONDS AU DÉBUT	463 590 $	243 919 $	(2 327) $	(2 132) $
PRODUITS				
Subventions du MSSS - Capital	925 339 $	1 830 366 $		
Subventions du MSSS - Intérêts				
Intérêts sur l'encaisse	11 226 $	19 967 $		
Autres		315 790 $	2 327 $	
	936 565 $	2 166 123 $	2 327 $	- $
CHARGES				
Intérets sur emprunt				
Attributions - établissements	95 244 $	1 125 189 $		
Attributions - organismes	70 790 $	150 029 $		
Salaires	9 299 $	524 685 $		7 $
Avantages sociaux	1 730 $	11 867 $		166 $
Charges sociales	939 $	9 820 $		22 $
Frais de déplacement	725 $	33 076 $		
Services achetés	17 464 $	42 891 $		
Location d'équipement	- $			
Fournitures de bureau	8 667 $	13 615 $		
Autres charges d'exploitation	932 677 $	17 907 $		
Dépenses d'immobilisations	3 073 $	17 373 $		
Autres				
	1 140 608 $	1 946 452 $	- $	195 $
SOLDE DU FONDS À LA FIN	259 547 $	463 590 $	- $	(2 327) $
	800 757 $	820 014 $	- $	- $

DÉTAIL DES AUTRES FONDS GÉRÉS
Exercice terminé le 31 mars 2004

	FORMATION DU RÉSEAU		MÉDECINS EN RÉGIONS ÉLOIGNÉES	
	2004	2003	2004	2003
ACTIF				
Encaisse		519 619 $		22 681 $
Débiteurs MSSS		28 000 $		732 $
Débiteurs MSSS - intérêts				
Débiteurs établissements				
Débiteurs autres	96 812 $		146 $	
Autres		7 050 $		
	96 812 $	554 669 $	146 $	23 413 $
PASSIF				
Découvert de banque	35 364 $		146 $	
Emprunt bancaire (capital)				
Emprunt bancaire (intérets)				
Créditeurs établissements	5 167 $	9 900 $		
Créditeurs organismes				
Créditeurs et charges à payer	50 908 $	90 481 $		
Subventions reportées				
DETTE À LONG TERME				
	91 439 $	100 381 $	146 $	- $
SOLDE DU FONDS AU DÉBUT	454 288 $	561 239 $	23 413 $	22 059 $
PRODUITS				
Subventions du MSSS - Capital	324 224 $	578 640 $		732 $
Subventions du MSSS - Intérêts				
Intérêts sur l'encaisse	7 478 $	17 522 $		622 $
Autres	154 486 $	106 738 $		
	486 188 $	702 900 $	- $	1 354 $
CHARGES				
Intérets sur emprunt				
Attributions - établissements	338 007 $		23 413 $	
Attributions - organismes	65 576 $	18 000 $		
Salaires	112 799 $	100 606 $		
Avantages sociaux	44 405 $	13 058 $		
Charges sociales	15 652 $	12 202 $		
Frais de déplacement	4 959 $	14 494 $		
Services achetés	213 084 $	430 205 $		
Location d'équipement	18 438 $	10 049 $		
Fournitures de bureau	21 159 $	21 684 $		
Autres charges d'exploitation	98 088 $	189 553 $		
Dépenses d'immobilisations	2 936 $			
Autres	- $			
	935 103 $	809 851 $	23 413 $	- $
SOLDE DU FONDS À LA FIN	5 373 $	454 288 $	- $	23 413 $
	96 812 $	554 669 $	146 $	23 413 $

DÉTAIL DES AUTRES FONDS GÉRÉS
Exercice terminé le 31 mars 2004

	DÉFICIENCE INTELLECTUELLE		SANTÉ MENTALE	
	2004	2003	2004	2003
ACTIF				
Encaisse	34 617 $	1 662 517 $		53 518 $
Débiteurs MSSS		30 000 $		
Débiteurs MSSS - intérêts				
Débiteurs établissements				
Débiteurs autres				
Autres				4 $
	34 617 $	1 692 517 $	- $	53 522 $
PASSIF				
Découvert de banque				
Emprunt bancaire (capital)				
Emprunt bancaire (intérets)				
Créditeurs établissements				
Créditeurs organismes	34 617 $			
Créditeurs et charges à payer		9 351 $		3 597 $
Subventions reportées				
DETTE À LONG TERME				
	34 617 $	9 351 $	- $	3 597 $
SOLDE DU FONDS AU DÉBUT	1 683 166 $	1 635 234 $	49 925 $	50 527 $
PRODUITS				
Subventions du MSSS - Capital		1 852 225 $		75 000 $
Subventions du MSSS - Intérêts				
Intérêts sur l'encaisse	34 617 $	57 146 $		1 378 $
Autres				360 $
	34 617 $	1 909 371 $	- $	76 738 $
CHARGES				
Intérets sur emprunt				
Attributions - établissements	1 609 226 $	1 539 725 $	21 108 $	
Attributions - organismes	68 997 $	222 500 $	12 450 $	
Salaires	23 139 $	62 867 $	3 751 $	22 517 $
Avantages sociaux	3 260 $	9 075 $	471 $	5 560 $
Charges sociales	2 764 $	7 199 $	520 $	3 157 $
Frais de déplacement	397 $	3 193 $	62 $	1 169 $
Services achetés	10 000 $	11 322 $	11 563 $	41 366 $
Location d'équipement				
Fournitures de bureau				
Autres charges d'exploitation		5 558 $		3 571 $
Dépenses d'immobilisations				
Autres				
	1 717 783 $	1 861 439 $	49 925 $	77 340 $
SOLDE DU FONDS À LA FIN	- $	1 683 166 $	- $	49 925 $
	34 617 $	1 692 517 $	- $	53 522 $

DÉTAIL DES AUTRES FONDS GÉRÉS
Exercice terminé le 31 mars 2004

	SIDA		SERVICES EN C.L.S.C.	
	2004	2003	2004	2003
ACTIF				
Encaisse		28 298 $		352 $
Débiteurs MSSS				20 416 $
Débiteurs MSSS - intérêts				
Débiteurs établissements			29 001 $	
Débiteurs autres	23 $	8 940 $	23 $	
Autres		755 $		1 633 $
	23 $	37 993 $	29 024 $	22 401 $
PASSIF				
Découvert de banque	23 $		8 607 $	
Emprunt bancaire (capital)				
Emprunt bancaire (intérets)				
Créditeurs établissements				
Créditeurs organismes				
Créditeurs et charges à payer		6 765 $	204 $	1 984 $
Subventions reportées				
DETTE À LONG TERME				
	23 $	6 765 $	8 811 $	1 984 $
SOLDE DU FONDS AU DÉBUT	31 228 $	6 709 $	20 417 $	56 125 $
PRODUITS				
Subventions du MSSS - Capital		74 798 $		20 417 $
Subventions du MSSS - Intérêts				
Intérêts sur l'encaisse		1 382 $		581 $
Autres		58 563 $	29 001 $	
	- $	134 743 $	29 001 $	20 998 $
CHARGES				
Intérets sur emprunt				
Attributions - établissements		(11 001) $		
Attributions - organismes				
Salaires	22 534 $	63 821 $		
Avantages sociaux	3 045 $	13 853 $		
Charges sociales	2 817 $	8 171 $		
Frais de déplacement	216 $	351 $	204 $	2 895 $
Services achetés	326 $		29 001 $	53 811 $
Location d'équipement				
Fournitures de bureau	1 438 $	10 607 $		
Autres charges d'exploitation	852 $	24 422 $		
Dépenses d'immobilisations				
Autres				
	31 228 $	110 224 $	29 205 $	56 706 $
SOLDE DU FONDS À LA FIN	- $	31 228 $	20 213 $	20 417 $
	23 $	37 993 $	29 024 $	22 401 $

DÉTAIL DES AUTRES FONDS GÉRÉS
Exercice terminé le 31 mars 2004

	FOURNITURES SPÉCIALISÉES P.HANDICAPÉES		MISE A JOUR PROFESSION INFIRMIÈRE	
	2004	2003	2004	2003
ACTIF				
Encaisse	9 158 $	478 475 $		4 436 $
Débiteurs MSSS		428 114 $		
Débiteurs MSSS - intérêts	8 879 $	755 $		
Débiteurs établissements				
Débiteurs autres	428 114 $		32 $	
Autres				
	446 151 $	907 344 $	32 $	4 436 $
PASSIF				
Découvert de banque			32 $	
Emprunt bancaire (capital)	428 114 $			
Emprunt bancaire (intérets)	8 879 $	755 $		
Créditeurs établissements		11 932 $		
Créditeurs organismes				
Créditeurs et charges à payer	8 789 $	1 063 $		
Subventions reportées				
DETTE À LONG TERME				
	445 782 $	13 750 $	32 $	- $
SOLDE DU FONDS AU DÉBUT	893 594 $	799 926 $	4 436 $	3 972 $
PRODUITS				
Subventions du MSSS - Capital	432 029 $	1 774 862 $		
Subventions du MSSS - Intérêts	8 886 $	6 004 $		
Intérêts sur l'encaisse		21 681 $		464 $
Autres				
	440 915 $	1 802 547 $	- $	464 $
CHARGES				
Intérets sur emprunt	8 886 $	6 004 $		
Attributions - établissements	1 202 468 $	1 654 417 $		
Attributions - organismes				
Salaires	94 486 $	37 577 $		
Avantages sociaux	16 431 $	6 340 $		
Charges sociales	11 185 $	4 315 $		
Frais de déplacement	684 $	226 $		
Services achetés				
Location d'équipement				
Fournitures de bureau				
Autres charges d'exploitation				
Dépenses d'immobilisations				
Autres			4 436 $	
	1 334 140 $	1 708 879 $	4 436 $	- $
SOLDE DU FONDS À LA FIN	369 $	893 594 $	- $	4 436 $
	446 151 $	907 344 $	32 $	4 436 $

DÉTAIL DES AUTRES FONDS GÉRÉS
Exercice terminé le 31 mars 2004

	APPLICATION LOI SUR LE CURATEUR PUBLIC		DÉSENGORGEMENT DES URGENCES	
	2004	2003	2004	2003
ACTIF				
Encaisse		69 883 $		21 830 $
Débiteurs MSSS				1 714 482 $
Débiteurs MSSS - intérêts				
Débiteurs établissements				
Débiteurs autres				
Autres				
	- $	69 883 $	- $	1 736 312 $
PASSIF				
Découvert de banque				
Emprunt bancaire (capital)				
Emprunt bancaire (intérets)				
Créditeurs établissements		68 580 $		1 585 634 $
Créditeurs organismes				
Créditeurs et charges à payer				16 586 $
Subventions reportées				
DETTE À LONG TERME				
	- $	68 580 $	- $	1 602 220 $
SOLDE DU FONDS AU DÉBUT	1 303 $	- $	134 092 $	7 684 $
PRODUITS				
Subventions du MSSS - Capital		68 585 $		11 611 843 $
Subventions du MSSS - Intérêts				
Intérêts sur l'encaisse		1 291 $		18 799 $
Autres				8 361 $
	- $	69 876 $	- $	11 639 003 $
CHARGES				
Intérets sur emprunt				
Attributions - établissements		68 573 $	130 173 $	11 073 494 $
Attributions - organismes				
Salaires			3 500 $	280 739 $
Avantages sociaux				75 207 $
Charges sociales			419 $	37 024 $
Frais de déplacement				1 400 $
Services achetés				
Location d'équipement				
Fournitures de bureau				
Autres charges d'exploitation				44 731 $
Dépenses d'immobilisations				
Autres	1 303 $			
	1 303 $	68 573 $	134 092 $	11 512 595 $
SOLDE DU FONDS À LA FIN	- $	1 303 $	- $	134 092 $
	- $	69 883 $	- $	1 736 312 $

DÉTAIL DES AUTRES FONDS GÉRÉS
Exercice terminé le 31 mars 2004

	RATIONALISATION DES SERVICES		ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	
	2004	2003	2004	2003
ACTIF				
Encaisse	243 748 $	529 399 $		
Débiteurs MSSS				
Débiteurs MSSS - intérêts				
Débiteurs établissements				
Débiteurs autres	2 041 $			
Autres				
	245 789 $	529 399 $	- $	- $
PASSIF				
Découvert de banque				22 911 $
Emprunt bancaire (capital)				
Emprunt bancaire (intérets)				
Créditeurs établissements	150 390 $			
Créditeurs organismes				
Créditeurs et charges à payer	37 613 $			3 000 $
Subventions reportées				
DETTE À LONG TERME				
	188 003 $	- $	- $	25 911 $
SOLDE DU FONDS AU DÉBUT	529 399 $	450 875 $	(25 911) $	12 495 $
PRODUITS				
Subventions du MSSS - Capital	113 000 $			331 822 $
Subventions du MSSS - Intérêts				
Intérêts sur l'encaisse	12 710 $	10 475 $		379 $
Autres		235 735 $	59 911 $	51 434 $
	125 710 $	246 210 $	59 911 $	383 635 $
CHARGES				
Intérets sur emprunt				
Attributions - établissements	299 843 $			
Attributions - organismes			34 000 $	383 256 $
Salaires	171 550 $			29 994 $
Avantages sociaux	24 117 $			4 847 $
Charges sociales	19 144 $			3 531 $
Frais de déplacement	3 263 $			413 $
Services achetés	56 744 $	167 686 $		
Location d'équipement				
Fournitures de bureau				
Autres charges d'exploitation	22 $			
Dépenses d'immobilisations				
Autres	22 640 $			
	597 323 $	167 686 $	34 000 $	422 041 $
SOLDE DU FONDS À LA FIN	57 786 $	529 399 $	- $	(25 911) $
	245 789 $	529 399 $	- $	- $

DÉTAIL DES AUTRES FONDS GÉRÉS
Exercice terminé le 31 mars 2004

	PRIORITÉS RÉGIONALES		SYSTÈMES D'INFORMATION CLIENTÈLE	
	2004	2003	2004	2003
ACTIF				
Encaisse	144 040 $	463 930 $		49 169 $
Débiteurs MSSS		3 488 $	18 000 $	15 000 $
Débiteurs MSSS - intérêts				
Débiteurs établissements				
Débiteurs autres	3 710 $		887 $	
Autres		32 044 $		9 377 $
	147 750 $	499 462 $	18 887 $	73 546 $
PASSIF				
Découvert de banque			74 $	
Emprunt bancaire (capital)				
Emprunt bancaire (intérets)				
Créditeurs établissements				
Créditeurs organismes				
Créditeurs et charges à payer	20 473 $	177 884 $	5 883 $	23 481 $
Subventions reportées				
DETTE À LONG TERME				
	20 473 $	177 884 $	5 957 $	23 481 $
SOLDE DU FONDS AU DÉBUT	321 578 $	590 421 $	50 065 $	46 724 $
PRODUITS				
Subventions du MSSS - Capital		1 178 800 $	239 569 $	660 420 $
Subventions du MSSS - Intérêts				
Intérêts sur l'encaisse	10 119 $	17 482 $	4 897 $	638 $
Autres		22 569 $		
	10 119 $	1 218 851 $	244 466 $	661 058 $
CHARGES				
Intérets sur emprunt				
Attributions - établissements	25 000 $			
Attributions - organismes				
Salaires	19 276 $	613 575 $		
Avantages sociaux	5 449 $	116 012 $		
Charges sociales	2 654 $	80 956 $		
Frais de déplacement	2 373 $	17 102 $	291 $	
Services achetés	142 311 $	138 854 $	36 091 $	491 650 $
Location d'équipement		14 270 $		
Fournitures de bureau	1 135 $	81 307 $	3 947 $	8 089 $
Autres charges d'exploitation	1 246 $	410 153 $	69 $	156 301 $
Dépenses d'immobilisations	4 976 $	15 465 $	19 634 $	1 677 $
Autres	- $		221 569 $	
	204 420 $	1 487 694 $	281 601 $	657 717 $
SOLDE DU FONDS À LA FIN	127 277 $	321 578 $	12 930 $	50 065 $
	147 750 $	499 462 $	18 887 $	73 546 $

DÉTAIL DES AUTRES FONDS GÉRÉS
Exercice terminé le 31 mars 2004

	CONSOLIDATION DES SERVICES ET RESTRUCTURATION FINANCIÈRE	
	2004	2003
ACTIF		
Encaisse		20 285 $
Débiteurs MSSS		
Débiteurs MSSS - intérêts		
Débiteurs établissements		
Débiteurs autres		
Autres		
	- $	20 285 $
PASSIF		
Découvert de banque		
Emprunt bancaire (capital)		
Emprunt bancaire (intérets)		
Créditeurs établissements		
Créditeurs organismes		
Créditeurs et charges à payer		
Subventions reportées		
DETTE À LONG TERME		
	- $	- $
SOLDE DU FONDS AU DÉBUT	20 285 $	563 500 $
PRODUITS		
Subventions du MSSS - Capital		
Subventions du MSSS - Intérêts		
Intérêts sur l'encaisse		20 285 $
Autres		
	- $	20 285 $
CHARGES		
Intérets sur emprunt		
Attributions - établissements		
Attributions - organismes		
Salaires		
Avantages sociaux		
Charges sociales		
Frais de déplacement		
Services achetés		
Location d'équipement		
Fournitures de bureau		
Autres charges d'exploitation		563 500 $
Dépenses d'immobilisations		
Autres	20 285 $	
	20 285 $	563 500 $
SOLDE DU FONDS À LA FIN	- $	20 285 $
	- $	20 285 $

ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS
Exercice terminé le 31 mars 2004

	2004	2003
ENVELOPPE RÉGIONALE		
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R, excluant celui de la ligne 02	1 332 484 722 $	1 205 759 518 $
(Ligne 02)Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à la régie régionale et confirmé à l'enveloppe régionale	20 318 346	52 994 131
Montant de l'enveloppe régionale 2003-2004 inscrit dans le système SBF-R	1 352 803 068 $	1 258 753 649 $
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE		
Allocations aux établissements	1 266 903 869 $	1 157 025 648 $
Allocations aux organismes communautaires	43 932 688	39 073 066
Estimé des comptes à payer pourvus (des comptes à recevoir) en fin d'exercice	8 916 108	8 601 269
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	1 319 752 665 $	1 204 699 983 $
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Montant attribué	20 318 346	52 994 131
Autres	12 732 057	1 059 535
Total des affectations	1 352 803 068 $	1 258 753 649 $

Notes aux états financiers — Exercice terminé le 31 mars 2004

NOTE 1 – CONSTITUTION, OBJETS ET CHANGEMENT DE NOM

L'agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie a été constituée le 30 janvier 2004 en vertu de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., c. A-8.1). Elle succède à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Elle a principalement pour objet de mettre en place, sur son territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés.

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le rapport financier annuel comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations de la direction de l'agence. Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisation et dans le fonds des activités régionalisées ne sont pas amorties; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du gain ou de la perte est directement imputé au solde du fonds acquéreur pour le fonds d'exploitation et le fonds d'activités régionalisées;
ii) Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés;
iii) Les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le ministère comme revenu eu égard aux dépenses effectuées avant le 1er avril et imputée à une année financière écoulée est la date de confirmation du budget final effectuée après la fin d'exercice;
iv) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, dans certaines situations, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire). Il en est ainsi pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements;
v) Pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ne sont pas reportés;
vi) Aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds;
vii) Les fonds autres que le fonds d'exploitation et le fonds des activités régionalisées ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds;
viii) Pour les exercices antérieurs, les contrats de location-acquisition étaient comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y avait lieu.

Notes aux états financiers — Exercice terminé le 31 mars 2004

Comptabilité par fonds

L'agence utilise les principes de la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds:

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent;
ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante;
iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction confiée par les établissements, surtout de sa région. Le financement de ces opérations est assuré principalement par les établissements concernés;
iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées;
v) Le Fonds de santé au travail regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité du travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie du fonds d'exploitation se retrouvent à la note 3.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Immobilisations

Les immobilisations sont inscrites au coût dans le fonds d'immobilisations ou dans le fonds des activités régionalisées. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur.

Revenus reportés

L'agence comptabilise en fin d'exercice des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés à ces fins, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

i) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent;
ii) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers;
ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;
iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;
iv) Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Revenus autonomes

Les revenus autonomes reliés au contrat à budget du fonds services préhospitaliers d'urgence et transports entre établissements sont ajustés en fonction des données réelles de janvier 2003 et inscrits aux livres au 31 mars 2004.

NOTE 3 – FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

Fonds d'exploitation	**2004**	**2003**
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	176 014 $	236 349 $
Fonds d'immobilisations		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	334 678 $	2 355 915 $

Notes aux états financiers — Exercice terminé le 31 mars 2004

NOTE 4 - ENGAGEMENTS

L'agence s'est engagée en vertu de contrats de location-exploitation relatifs à ses locaux et à des équipements de bureau venant à échéance du 31 décembre 2004 au 31 mars 2015. La dépense de loyer pour l'exercice terminé le 31 mars 2004 concernant ces locaux administratifs s'élève à 3 713 770 $ et pour les locations d'équipements de bureau à 50 795 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2005	3 900 474 $
2006	3 731 219
2007	3 490 403
2008	3 411 894
2009	3 411 894
2010 et subséquemment	17 349 895
	35 295 779 $

NOTE 5 - ÉVENTUALITÉS

L'agence fait l'objet d'une poursuite conjointe avec le Curateur public du Québec et d'autres établissements pour une action en dommages de l'ordre de 4 850 000 $. De l'avis de l'agence, il est peu probable que l'agence soit condamnée, compte tenu des allégations, à payer quelque montant que ce soit. D'autre part, si les tribunaux en décidaient autrement, le « Regroupement des programmes d'assurances du réseau de la santé et des services sociaux », en sa qualité d'assureur, assumerait les coûts du jugement.

L'agence fait l'objet d'une poursuite de la part d'un Centre privé conventionné, le Groupe Champlain de la ville de Châteauguay pour un montant de l'ordre de 192 623 $. Ce montant représente la taxe sur les immeubles non résidentiels payée à la Ville de Châteauguay par le Groupe Champlain de 1999 à 2004. Selon le Groupe Champlain, l'agence devrait financer cette taxe en vertu de l'article 3.1.7.7 de l'entente cadre avec les établissements privés conventionnés. Le dénouement de ce litige est indéterminable.

Compte tenu de l'incertitude que représente le règlement de ces litiges, aucune provision n'a été comptabilisée au 31 mars 2004.

NOTE 6 - CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de 2003 ont été reclassés afin de les rendre conformes à la présentation adoptée en 2004.

5. Code d'éthique et de déontologie

5. Code d'éthique et de déontologie

Au cours de l'année 2003-2004, aucun dossier relatif à un manquement à ce code d'éthique et de déontologie n'a été traité. Un exemplaire du code d'éthique est joint en annexe.

Annexe 1 – Code d'éthique et de déontologie

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec
Montérégie

Code d'éthique et de déontologie

Titre : Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie	Page: 1 de 10
Références : Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c.S-42) Loi sur l'Administration publique (L.R.Q., c.A-6.01) Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c.M-30)	En vigueur le: 27 mars 2003
Résolution : RCA-03-03-16-19	
Remplace: Le code d'éthique	Numéro:2003-01

1. CONTEXTE

La situation économique et sociale des dernières années a eu, entre autres, comme répercussion de créer une rareté des ressources, notamment dans le secteur de la santé et des services sociaux, de sorte qu'il faut maintenant composer avec cette réalité dans la gestion de l'administration publique.

Pour contrer cette situation, le gouvernement et les organismes publics ont instauré une ère de modernisation dans les façons de faire, liées à des objectifs tels que la performance, l'efficience et l'imputabilité.

D'autre part, cette rareté des ressources a fait en sorte que la population est maintenant plus « sensible » à nos choix, à nos actions et à notre manière de gérer.

C'est pourquoi le législateur, tout en donnant aux administrateurs publics une plus grande liberté d'action (*Loi sur l'administration publique*), leur impose un nouveau critère en matière de reddition de compte : **l'éthique**. Non seulement les administrateurs publics doivent-ils se donner un code d'éthique qui régisse leurs décisions et leurs actions, mais ils devront également en informer la population par le biais du rapport annuel de l'organisme.

Dans le contexte de la mission et des responsabilités de la Régie régionale de la Montérégie, **le présent code d'éthique doit refléter les valeurs de notre organisme et doit être considéré comme un moyen privilégié de renforcer et de maintenir le lien de confiance des citoyens et de nos partenaires envers notre administration par des actions visant l'intérêt de la population de notre territoire et basées sur l'intégrité, l'impartialité et la transparence**.

2. OBJECTIFS

- Le présent document établit le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

2.1 Les principes et les règles contenus dans ce code visent à promouvoir auprès des membres du conseil d'administration des principes d'intégrité, d'objectivité, d'impartialité et de transparence dans l'exercice de leurs fonctions et aussi à préserver et à maximiser leur capacité d'agir et de gérer, dans l'intérêt de la population de la Montérégie et de la mission de la Régie régionale.

2.2 Il vise également à maintenir et à renforcer la confiance de la population de la Montérégie, des partenaires de la Régie régionale et des instances gouvernementales, quant à la capacité de la Régie de bien gérer les ressources qui lui sont confiées.

2.3 Le présent code d'éthique et de déontologie n'a pas pour objet de se substituer aux lois et règlements en vigueur mais plutôt de les soutenir et les renforcer.

3. CADRE LÉGAL

Les éléments contenus dans le présent code d'éthique et de déontologie sont issus des prescriptions des lois, règlement et décret suivants :

- *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q.,c.S-4.2)
- *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., c. M-30)
- Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (Issu de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif
- Décret 824-98.

4. CHAMP D'APPLICATION

4.1 Le présent code d'éthique et de déontologie s'applique aux membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la Montérégie et de ses comités.

4.2 Il s'applique également au président-directeur général de la Régie régionale à titre de membre du conseil d'administration, nonobstant le fait qu'il peut également être régi par des normes d'éthique ou de déontologie qui pourraient autrement lui être applicables au titre d'administrateur public à plein temps.

5. DÉFINITIONS

- **« Éthique »** : Code moral qui dirige la conduite à suivre dans la réflexion, l'orientation et l'action, selon des normes et des valeurs qui sous-tendent l'action de l'organisation et ses principes généraux de gestion.
- **« Déontologie »** : Devoirs et obligations des administrateurs publics (cf. art. 35, Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics).
- **« Administrateurs publics »** : Les membres du conseil d'administration, incluant le président-directeur général.
- **« Conflit d'intérêt »** : Situation réelle, apparente ou potentielle où l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective et impartiale de ses responsabilités.
- **« Régie régionale », « La Régie »** : La Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.
- **« Loi »** : *Loi sur le ministère du Conseil exécutif.*
- **« Règlement »** : Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.
- **« Code »** : Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la Montérégie.

6. PRINCIPES D'ÉTHIQUE

Les principes d'éthique tiennent compte de la mission de l'organisme, des valeurs qui sous-tendent son action et de ses principes généraux de gestion.

6.1 En conséquence, les membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la Montérégie doivent, dans le cadre de leur mandat, contribuer à la réalisation de la mission de l'État et de la Régie régionale, qui est de contribuer au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population de la Montérégie. De plus, ils doivent contribuer à la bonne administration des biens qui leur sont confiés.

6.2 Les membres du conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés.

6.3 Leur contribution doit être faite dans le respect du droit, des personnes, des instances, avec honnêteté et intégrité, avec prudence et discrétion, avec loyauté et en évitant toute situation de conflit d'intérêt. En cas de doute, ils doivent agir dans l'esprit des principes et règles de la loi et du règlement.

7. 7. RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

Les règles de déontologie portent sur les devoirs et obligations des administrateurs publics.

7.1 Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les membres du conseil d'administration.

Dans l'exercice de leurs fonctions, les membres du conseil d'administration sont soumis aux règles suivantes.

7.2 Respect

7.2.1 Les membres démontrent une attitude respectueuse et objective du droit, des personnes, des instances, de la liberté d'expression et d'argumentation, sans aucun préjugé, sans discrimination et sans préférence.

7.2.2 Les membres doivent respecter les règlements, politiques et procédures en vigueur à la Régie régionale de la Montérégie.

7.3 Honnêteté et intégrité

7.3.1 Les membres doivent agir avec honnêteté et intégrité. Ils doivent exercer leurs fonctions avec diligence, efficacité, assiduité de manière à ne pas retarder indûment ou nuire aux travaux du conseil d'administration.

7.3.2 Les membres doivent éviter toute situation de corruption et de fraude et n'accepter aucune faveur ou avantage autant pour eux-mêmes que pour une autre personne.

7.3.3 Les membres ne doivent pas confondre les biens de l'organisme avec les leurs et ne peuvent les utiliser à leur profit ou à celui d'autres personnes.

7.3.4 Les membres doivent prendre des décisions indépendantes de toute considération politique partisane.

7.3.5 Les membres ne doivent pas, dans leurs prises de décisions, se laisser influencer par des offres d'emploi réelles ou potentielles.

7.3.6 Les membres qui ont cessé d'exercer leurs fonctions doivent se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de leurs fonctions antérieures au sein du conseil d'administration.

7.4 Discrétion et prudence

7.4.1 Les membres sont tenus à la discrétion et à la confidentialité sur les informations auxquelles ils ont accès dans le cadre de leurs fonctions.

7.4.2 Les membres qui ont cessé d'exercer leurs fonctions au sein du conseil d'administration doivent respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, discussion auxquels ils ont participé et qui avaient un caractère confidentiel.

7.4.3 Le président du conseil d'administration et le président-directeur général de la Régie régionale doivent faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

7.4.4 Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général de la Régie régionale qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions et en informer le secrétaire général du conseil exécutif.

7.5 Loyauté

Les membres doivent être prudents dans leurs confidences, leurs déclarations et leurs comportements afin d'éviter de discréditer la Régie régionale ou le conseil d'administration ou de nuire à leur bon fonctionnement.

7.6 Conflit d'intérêt

7.6.1 Les membres doivent éviter de se placer en situation réelle, apparente ou potentielle de conflit d'intérêt susceptible de compromettre l'indépendance et l'impartialité nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

7.6.2 Les membres doivent dénoncer à l'organisme tout intérêt direct ou indirect qu'ils ont dans une entreprise susceptible de les mettre en conflit entre leurs intérêts personnels et celui du conseil d'administration ou de la Régie régionale.

7.6.3 Les membres doivent s'abstenir de siéger ou de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question porte sur une entreprise dans laquelle ils ont des intérêts directs ou indirects.

7.6.4 Cependant, le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans l'article précédent ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale.

7.6.5 Les membres ne doivent pas utiliser ou communiquer à un tiers une information privilégiée obtenue dans l'exercice de leurs fonctions dans le but d'en retirer un avantage.

7.6.6 Les membres ne doivent pas user indûment de leur influence ou de leur pouvoir, de par leur situation au sein du conseil d'administration.

7.6.7 Toute personne qui est d'avis qu'un membre du conseil d'administration a pu contrevenir à la loi, au règlement ou au présent code doit en saisir le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

8. RÉMUNÉRATION

8.1 Les membres du conseil d'administration ne reçoivent aucun traitement ou rémunération autre que le remboursement des dépenses faites dans l'exercice de leurs fonctions.

9. MÉCANISMES D'APPLICATION

9.1 Dès leur entrée en fonction, les membres du conseil d'administration nommés ou désignés doivent s'engager à respecter le présent code et signer à cet effet l'annexe I du présent document (engagement personnel).

9.2 Dès leur entrée en fonction, les membres du conseil d'administration nommés ou désignés, doivent déclarer leurs intérêts en complétant, en signant et en remettant l'annexe II du présent document (déclaration des intérêts). Cette déclaration doit être amendée si un élément nouveau doit y être ajouté ou retranché.

9.3 En vertu de l'article 19 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, le président du conseil d'administration a la responsabilité de s'assurer que les principes d'éthique et les règles de déontologie sont respectés en assurant la « surveillance » des prescriptions qui y sont contenues.

9.4 Le président du conseil d'administration doit également décider, s'il y a, à son avis, manquement de la part d'un des membres du conseil qui pourrait entraîner une sanction disciplinaire.

9.5 Toutefois, le président du conseil d'administration peut décider de former un comité ad hoc qui aurait pour mandat d'examiner et d'analyser une plainte formulée à l'encontre d'un membre du conseil d'administration afin d'en arriver à une décision plus éclairée.

9.6 Cependant, ce comité ne serait que consultatif et ne dispenserait aucunement le président de son obligation de prendre la décision finale à savoir si le manquement signalé et fondé ou non.

9.7 Si le président du conseil d'administration juge qu'il y a effectivement eu manquement au code, il doit en aviser le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs. C'est ce dernier qui décidera des suites disciplinaires à donner.

10. SANCTION

10.1 Sur conclusion qu'un membre du conseil d'administration a contrevenu à la loi, au règlement et au présent code, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif est l'autorité compétente pour imposer une sanction.

10.2 La sanction qui peut être imposée est la réprimande, la suspension ou la révocation.

10.3 Toute sanction imposée à un membre de conseil d'administration de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions, doit être écrite et motivée.

11. ENTRÉE EN VIGUEUR

Le présent Code d'éthique et de déontologie entre en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration.

ANNEXE I

ENGAGEMENT PERSONNEL

Je, _____, membre du conseil d'administration, ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

Ayant compris le sens et la portée de ce code, je m'engage à en respecter toutes les dispositions, pendant et après l'exercice de mon mandat.

_____
Signature

_____
Date

ANNEXE II

ENGAGEMENT À LA CONFIDENTIALITÉ

Je, soussigné/e, _____

membre du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, m'engage sans limite de temps, pendant et après mon mandat, à conserver la plus stricte confidentialité concernant les renseignements personnels ou confidentiels auxquels j'ai accès dans l'exécution de mes fonctions, à ne pas conserver, divulguer ou communiquer de quelque façon que ce soit, à quiconque, toute information relative directement ou indirectement à ces renseignements personnels ou confidentiels et à n'utiliser ces renseignements que dans le cadre du mandat confié.

_____

Signature

_____

Date

ANNEXE III

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

Je, _____, déclare les intérêts suivants dans une entreprise et qui sont susceptibles de me placer en situation de conflit direct ou indirect entre mon intérêt et celui de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

Description de la nature et, le cas échéant, la valeur de mes intérêts directs ou indirects dans une entreprise, susceptible de me placer dans une situation de conflit d'intérêts :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

De plus je m'engage à amender la présente déclaration si des éléments nouveaux devaient y être ajoutés.

Enfin, je m'engage à m'abstenir de siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question porte sur une entreprise dans laquelle j'ai directement ou indirectement des intérêts.

_____
Signature

_____
Date

Bibliographie

- Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c.S-42).
- Loi sur l'Administration publique (L.R.Q., c.A-6.01).
- Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c.M-30).
- Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (L.R.Q., c.M-30, r.0.1).
- Règlement de régie interne de la Régie régionale de la Montérégie (R-2002-05).
- Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais.
- Code d'éthique de la Régie régionale de la Montérégie en matière de conflit d'intérêt et d'exclusivité de fonctions (2001-06).
- Rapport annuel 2001-2002 de la Régie régionale de la Montérégie.
- Décret 824-98.

1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3
Téléphone : (450) 928-6777
Télécopieur : (450) 679-6443
Site Internet : www.rrsss16.gouv.qc.ca

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montérégie